INITIATION AU PMSI A TRAVERS LE SNDS

Formation élaborée conjointement par

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

ars Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

ars Agence Régionale de Santé Normandie

HDH HEALTH DATA HUB

l'Assurance Maladie

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

l'Assurance Maladie

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sommaire

1. Introduction : la genèse du PMSI et l'évolution du financement

2. L' alimentation des données du PMSI

Principaux concepts et exercices d'application sur :

3. Le PMSI MCO

4. Les Actes et Consultations Externes

5. Le PMSI SSR

6. Le PMSI HAD

7. Le PMSI PSY

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Introduction

- La Genèse du PMSI
- Les modes de Financements (Nomenclatures CIM 10, CCAM et T2A)
- La Réforme

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

LE PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

LE PMSI : une base de données à l'histoire très singulière

Son histoire débute en 1982 dans un contexte difficile (les dépenses de santé explosent : le poids des dépenses hospitalières représente alors plus de la moitié de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) / la mesure de l'activité hospitalière constitue donc un enjeu majeur.

- **Un modèle importé de Boston**

Inspiré des travaux du Dr Fetter aux États-Unis de 1975. Robert Fetter construit 467 groupes iso-ressources de patients. Ce sont les Diagnosis Related Groups (DRG), définis par :

* les caractéristiques démographiques du patient,
* sa pathologie et ses comorbidités,
* les soins délivrés.

- **Un début difficile**

Une tradition médicale différente des Etats-Unis/ une réticence forte de la communauté médicale

10 ans d'expérimentation avant son institutionnalisation en 1991.

- **Une révolution pour le système de fonctionnement des hôpitaux**

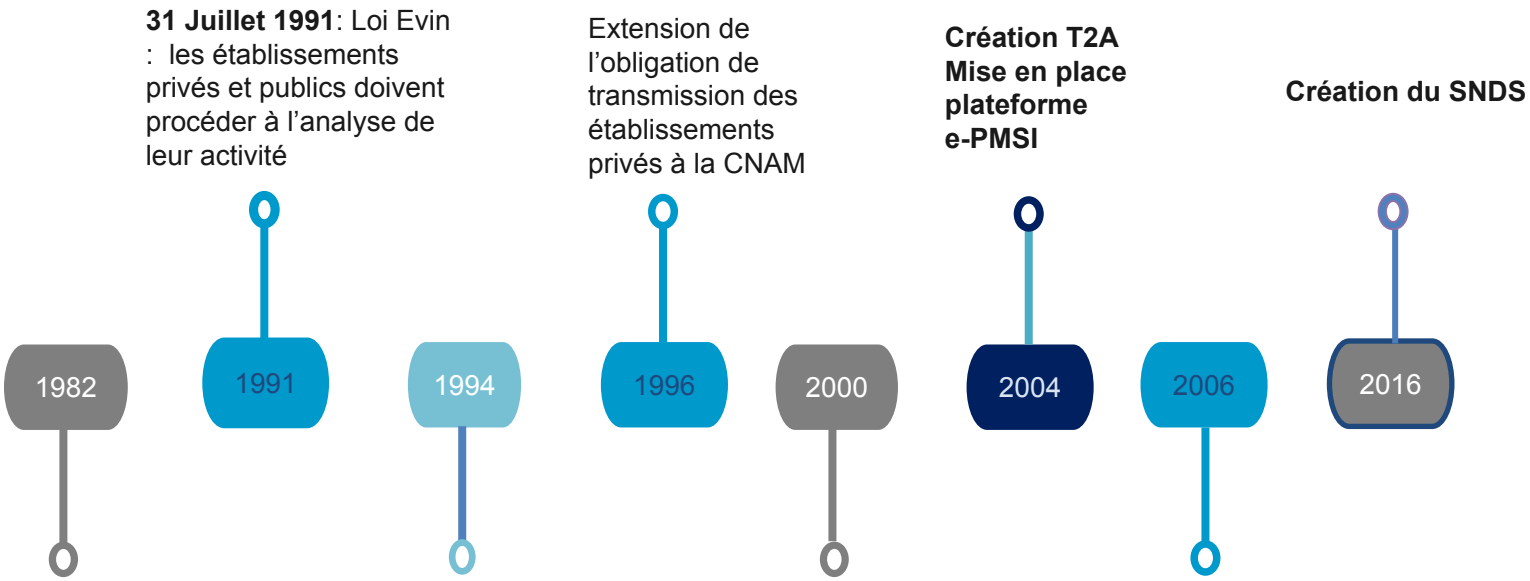
PMSI a permis la mise en place de la T2A, c'est l'activité qui détermine les recettes et non les recettes qui déterminent l'activité d'un établissement.

- **Une base riche en informations médicales (intérêt épidémiologique important)**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

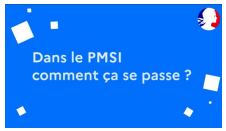
Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Rappel sur la construction du PMSI MCO



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Le PMSI : comment ça se passe ?



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

PMSI : Quelles données ?

Patient

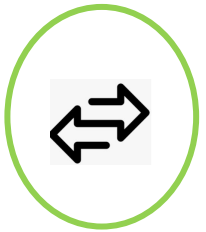
On trouve les éléments administratifs sur le patients, leur âge, sexe géographie

Diagnostics médicaux

Diagnostics en hospitalisation, comorbidité etc… détail des unités médicales

Des actes

On retrouve des actes en hospitalisation ou en externe (attention très souvent les actes classants)

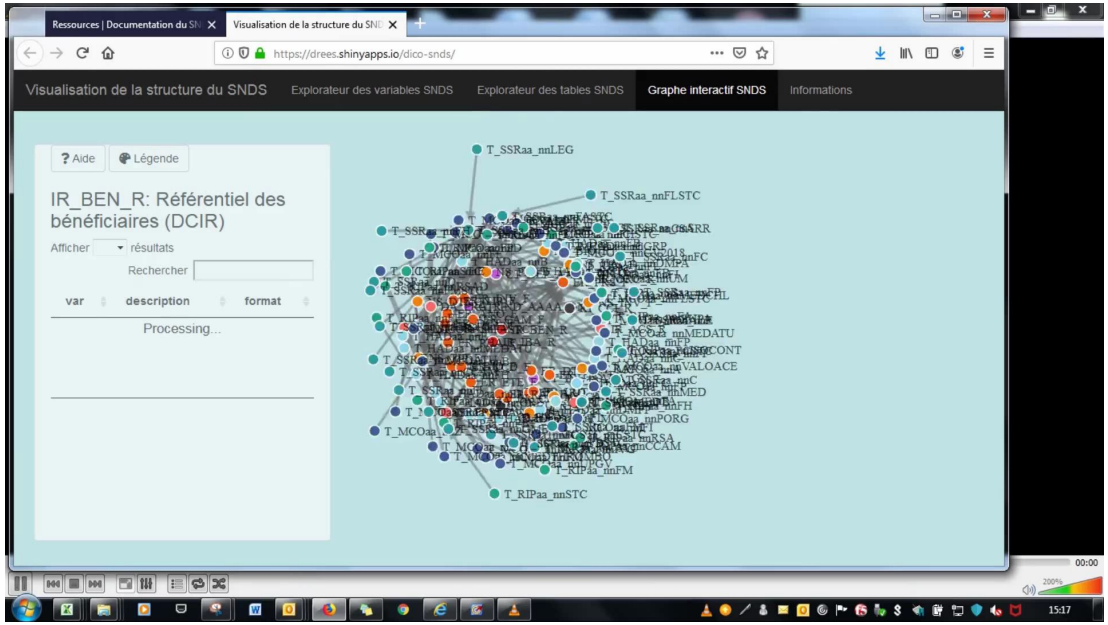


Des mouvements

Passage par les urgences, transfert entre établissement, mutation …

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Le PMSI : les variables



Le PMSI, c'est ….

- ✔ 12 millions de patients hospitalisés.
- ✔ 18,6 millions de séjours

Lien pour consulter : Lien pour consulter : http://dico-snds.health-data-hub.fr/
Lien vers la démo : http://drive.google.com/file/d/1cGMXMiUhcc3SwmGs8D6_TxCbjfs3PEHu/view
Contact : ld-lab-github@sante.gouv.fr.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La genèse du PMSI – Histoire en France

• Le PMSI devient obligatoire :

- **MCO** Établissements publics 1994

  Établissements privés 1996

- **SSR** Établissements publics 1998

  Établissements privés 2003

- **HAD** 2005

- **RIMP** - Psychiatrie 2006

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

SÉCURITÉ SOCIALE L'Assurance Maladie

La genèse du PMSI – Activité recueillie dans chaque PMSI

	Nombre de patients	Nombre de séjours / journées / Actes	Nombre de Finess PMSI
MCO	12,4 millions	18,9 M de **séjours** (hospitalisation complète + ambulatoire, hors séances)	1 894
SSR	1 million	32,8 M de **journées** hospitalisation à temps complet	1 625
HAD	128 000	5,9 M de **journées**	285
Psy (hospitalisation)	419 000	19,1 M de **journées** en hospitalisation à temps complet	561
Psy (hors hospitalisation, établissements sous DAF)	2,1 M	21,3 M d'**actes**	

*** source: Chiffres-clés ATIH 2019**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La genèse du PMSI – Activité recueillie dans chaque PMSI

Nombre de séjours

19,7 millions

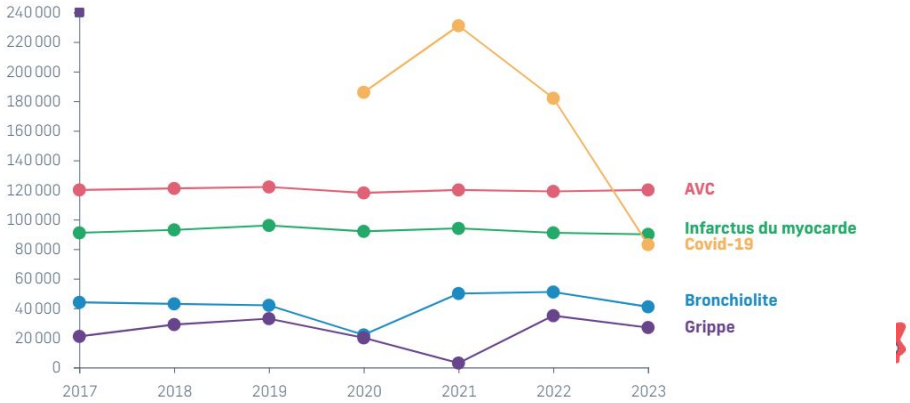
Nombre de patients hospitalisés hors séances

12,6 millions

Durée moyenne d'un séjour

6 jours

Évolution du nombre de patients hospitalisés



Nombre de patients par type d'établissement

ATIH - Chiffres clés - MCO (scansante.fr)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

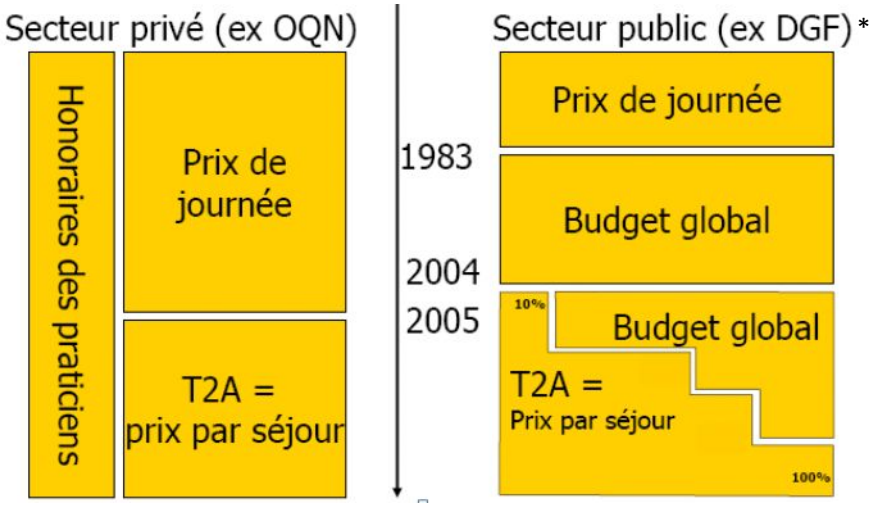
Introduction

- La Genèse du PMSI
- Les modes de Financements (Nomenclatures CIM 10, CCAM et T2A)
- La Réforme

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La tarification à l'activité (T2A) – MCO/HAD

- **Depuis 2004, nouveau mode de financement des établissements de santé.**
- **Créée dans le cadre du plan 'Hôpital 2007'.**
- **Repose sur la mesure et l'évaluation de l'activité effective des établissements qui détermine les ressources évaluées.**
- **Remplace un double système de financement qui distinguait les établissements selon qu'ils soient publics ou privés**
- **Vise davantage de souplesse pour adapter les ressources aux évolutions de l'offre aux soins.**



*le secteur public renvoie aux établissements publics ainsi qu'aux ESPIC (établissement de santé privé d'intérêt collectif)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La tarification à l'activité (T2A) – MCO/HAD

Financements directement liés à l'activité

SEJOURS

MCO GHS, (EXH, EXB) = Extrêmes
HAD GHT
SMR GMT
Suppléments :
- REA, REP,STF, SRC (SROS réanimation)
- NN3, NN2, NN1 (Néonatologie)
- SRA, SSC (Médecine à soins particulièrement coûteux)

AUTRES PRISES EN CHARGE

Actes externes / Consultations
Forfaits :
- SE=sécurité et environnement hospitalier
- FFM = soins externes
- ATU, FU0 à FU4 = urgences
- PO = prélèvement d'organes
- D = dialyse
- IVG

MEDICAMENTS, DMI
(payés en sus sur liste)

Autres financements (dotation)

Prestations d'hospitalisation

Missions d'Intérêt général et d'Aide à la Contractualisation **(MIGAC)**

FORFAITS ANNUELS

FAU = urgences (jusqu'en 2021)
FAG = transplantations et greffes
CPO = prélèvements d'organes

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Introduction

- La Genèse du PMSI
- Les modes de Financements (Nomenclatures CIM 10, CCAM et T2A)
- La Réforme

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La réforme de la T2A – Plan santé 2022

– Plan santé 2022

- **Inclus dans le Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale 2019**
- **Révision du financement des hôpitaux avec objectif de diminuer la part de la tarification à l'activité et prendre en compte la pertinence des soins en incluant une dimension qualité.**
- **Dès 2019 concernera les pathologies chroniques telles que le diabète et l'insuffisance rénale chronique (élargissement envisagé pour d'autres pathologies)**
- **Instauration d'un forfait qui globalise la prise en charge de chaque patient**
- **Rémunération au parcours**
- **Mieux soigner les patients à un moindre coût**

– 2024 « Sortir de la T2A »?

Réflexion sur un nouveau modèle de financement (Part de financement sur objectifs de santé publique etc….)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

L’alimentation des données du PMSI

- **Schéma d’alimentation des données du PMSI (de l’établissement à l’entrepôt ATIH)**
- **Intégration des tables du PMSI dans le SNDS**
- **Rappels : historiques, conditions d’accès et profils**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Schéma d'alimentation des données du PMSI

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

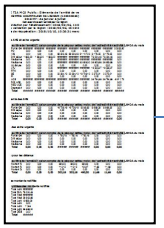
PMSI
Données de l'activité hospitalière pseudonymisée bénéficiaires collectées par l'ATIH

Contrôles qualité des bases
Scellement de la base année N en avril N+1

e-PMSI

Validation conjointe par les établissements et les ARS
ES publics et privés mais pas d'arrêté de versement pour les privés (transmission ne conditionne pas le paiement)

ars Agence Régionale de Santé



Arrêté versement ES publics

L'Assurance Maladie

Pseudonymisation

RSA (MCO)
Résumé de sortie anonyme

RSS (MCO)
Résumé de sortie standardisé

ES privés

ES publics

Validations établissement et ARS du Mois M, le 15 du mois M+2

Pour les ES publics, la transmission ePMSI conditionne le paiement.
Délais potentiellement plus longs pour les privés
(la transmission ne conditionne pas le paiement)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

L'Assurance Maladie

L’alimentation des données du PMSI

- Schéma d’alimentation des données du PMSI (de l’établissement à l’entrepôt ATIH)
- Intégration des tables du PMSI dans le SNDS
- Rappels : historiques, conditions d’accès et profils

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Intégration des données du PMSI dans le SNDS

RG MSA ...

Bases De Données Locales nominatives : données sources

- Feuilles de soins papier et dématérialisées
- Factures de cliniques privées
- Actes et consultations externes de certains hôpitaux publics en facturation directe
- Séjours et ACE en étab. Publics transmis pour information
- Référentiels (assurés, PS, établissements, etc.)

Bases nominatives des services médicaux
(Hyppocrate pour le RG)

- Données médicales (n° ALD, n° maladie professionnelle, codes pathologies CIM10, date de grossesse n° de dent)

PMSI

Données de l'activité hospitalière **pseudonymisée bénéficiaires** collectées par l'ATIH

Informations relatives à l'activité hospitalière, collectées par l'ATIH

DECOMPTE AM

Données collectées par l'ensemble des organismes gérant un régime de base d'assurance maladie (RG, RA, SSI, autres)

Assurance Maladie

- Harmonisation des normes de transmission
- Contrôle des données / saisies manuelles
- Pseudonymisation des individus

Base De Données Nationale pseudonymysées bénéficiaires

Entrepôt national

- Normes de transmission
- Contrôle des données
- Pseudonymisation des individus

Causes de décès

Données des causes médicales de décès **pseudonymisées bénéficiaires** collectées par le CépiDC

Portail d'accès aux données du SNDS

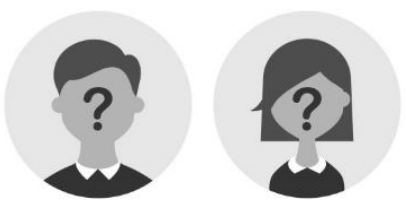
- ✓ Accès sécurisés aux services
- ✓ Travail sur des espaces maîtrisés

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

SÉCURITÉ SOCIALE L'Assurance Maladie

Intégration des données du PMSI dans le SNDS

La pseudonymisation des identifiants bénéficiaires



Pseudonyme

Identifiant de bénéficiaire ayant subi une **pseudonymisation** afin d'**empêcher** la possibilité d'**identification directe** de l'individu

Règles strictes concernant la **gestion des pseudonymes du bénéficiaire**

Changement de pseudonymisation des identifiants bénéficiaires **tous les 2 ans environ**

Consignes de base à suivre **impérativement** afin de **:**

- **Faciliter** les futurs traitements de migration
- **Réussir la migration** de vos tables

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Intégration des données du PMSI dans le SNDS

5 Consignes à respecter

1. **Ne pas renommer** les identifiants bénéficiaires (NIR_ANO_17 pour bases PMSI)
2. **La concaténation des variables BEN_NIR_PSA||BEN_RNG_GEM** doit être renommée en **BEN_NIR_TOT**
3. **Eviter de créer** des champs composites
4. **Respecter** les règles de nommage SAS
   - **Ne pas mettre de caractères spéciaux et espaces** dans vos noms de répertoires, tables ou variables car le traitement de pseudonymisation ne les détecte pas. (NB : le underscore « _ » est toléré)
   - **Ne pas commencer** un nom de variable par un **chiffre**
5. **Supprimer régulièrement les tables non utilisées**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

L’alimentation des données du PMSI

- Schéma d’alimentation des données du PMSI (de l’établissement à l’entrepôt ATIH)
- Intégration des tables du PMSI dans le SNDS
- Rappels : historiques, conditions d’accès et profils

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Historique et périodicité d'alimentation du PMSI

PMSI

Historique du PMSI = 6,10 ou 20 ans max selon organisme depuis année 2005

Chargement du PMSI = annuel + infra annuel pour MCO, HAD, SSR et PSY depuis 2017

Historisation des fichiers

- PMSI MCO annuel définitif et infra annuel temporaire
- PMSI HAD annuel et infra annuel
- PMSI SSR annuel (et infra annuel depuis 2017)
- RIM-P annuel (et infra annuel depuis 2017)

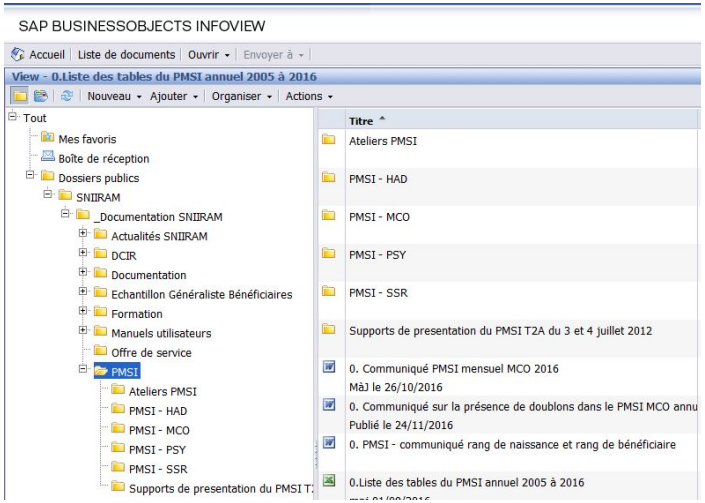


table	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	mensuel 2013	mensuel 2014	mensuel 2015	mensuel 2016
T_MCOxxA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
T_MCOxxB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
T_MCOxxBPHN						X									
T_MCOxxBPHNA						X	X	X	X	X		X	X		
T_MCOxxBPHNC						X	X	X	X	X		X	X		
T_MCOxxBPHNP						X	X	X	X	X		X	X		
T_MCOxxC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
T_MCOxxCES										X					

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Historique et périodicité d'alimentation du PMSI

Tables MCO annuelles

Aucune restriction géographique

Source des données = établissements via ATIH

- **Table annuelle définitive :**
  - **est une base scellée en avril de l'année suivante par l'ATIH**
  - **est disponible courant juillet de l'année suivante dans le SNIIRAM/SNDS**
  - **contient des tables supplémentaires par rapport aux tables mensuelles**
  - **Avant 2018, chaque séjour de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (APHP), de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille (APHM) et des Hospices Civils de Lyon (HCL) figure en double :**
    - **sous le FINESS juridique**
    - **et sous le FINESS géographique.**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Historique et périodicité d'alimentation du PMSI

Tables MCO infra-annuelles

- **Tables « infra annuelles » de données cumulatives, non exhaustives et non définitives**

Les variables d'identification des séjours et des Actes et Consultations Externes (ACE) sont regénérées à chaque transmission (chaque mois) de données à la CNAM.

Les tables infra-annuelles ne sont pas fournies pour les utilisateurs accédant au SNDS sur projet et travaillant sur une extraction de données DCIR-PMSI (uniquement PMSI annuel)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Conditions d'accès : Les identifiants potentiels dans le PMSI

Dans le PMSI, présence de 2 catégories d'identifiants potentiels (rendant la ré identification possible) :

1. Le code postal (depuis 2020) et le code géographique de résidence du bénéficiaire
2. La date exacte des soins (date entrée/sortie séjour)

(il existe 3 autres identifiants potentiels SNDS non présents dans le PMSI : Année et mois de naissance du bénéf / Date exacte de décès / Commune du décès)

Tables PMSI MCO

Type de données	Catégorie de données sensibles	Variable	Libellé Variable	Table SAS	Années concernées (= xx)
1 Identifiant potentiel	Commune de résidence du bénéficiaire	BDI_COD	Code géographique de résidence	T_MCOxxB	A partir de 2005
				T_MCOxxFA	A partir de 2020
				T_MCOxxFASTC	A partir de 2009
		COD_POST	Code postal de	T_MCOxxB	A partir de 2020
				T_MCOxxFASTC, T_MCOxxFA	A partir de 2020
	2 Date de soins	DAT_HOS	Date	T_MCOxxSTC	A partir de 2012
		PRS_HOS_DT	Date	T_MCOxxSTC	2012 et 2013
		ENT_DAT	Date d'entrée	T_MCOxxC et	A partir de 2009
		EXE_SOI_DTD	Date d'entrée	T_MCOxxC et	A partir de 2009
		EXE_SOI_DTF	Date de sortie	T_MCOxxC et	A partir de 2009
		NUM_DAT_AT	Numéro accident du	T_MCOxxC, T_MCOxxFA,	A partir de 2015
		SOR_DAT	Date de sortie	T_MCOxxC et	A partir de 2009
		DAT_DEB_FAC	Date début	T_MCOxxSTC	A partir de 2017
		DAT_DEB_FAC	Date début	T_MCOxxSTC	A partir de 2017
		DAT_PEC	Date de prise en	T_MCOxxSTC	A partir de 2017

Tables PMSI HAD

Type de données	Catégorie de données sensibles	Variable	Libellé Variable	Table SAS	Années concernées (= xx)
1 Identifiant potentiel	Commune de résidence du bénéficiaire	BDI_COD	Code géographique de résidence	T_HADxxB	A partir de 2009
		COD_POST	Code postal de résidence	T_HADxxB	A partir de 2020
				T_HADxxFA	A partir de 2020
	2 Date de soins	ENT_DAT	Date d'entrée	T_HADxxC	A partir de 2009
		EXE_SOI_DTD	Date d'entrée (format date)	T_HADxxC	A partir de 2009
		EXE_SOI_DTF	Date de sortie (format date)	T_HADxxC	A partir de 2009
		SOR_DAT	Date de sortie	T_HADxxC	A partir de 2009
		NUM_DAT_AT	Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	T_HADxxC et T_HADxxFA	A partir de 2015
		DAT_DEB_FAC	Date début facturation	T_HADxxSTC	A partir de 2017
		DAT_FIN_FAC	Date début facturation	T_HADxxSTC	A partir de 2017
		DAT_PEC	Date de prise en charge	T_HADxxSTC	A partir de 2017

Attention le profil donnant accès au seul identifiant potentiel « code géographique ou postal de résidence » ne permet pas de visualiser les données médicales en même temps (causes médicales de décès, codes ALD, codes CIM10, diagnostics PMSI, N° GHS) ; il est conseillé d'utiliser le profil qui a la date des soins en priorité.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Conditions d'accès : Les identifiants potentiels dans le PMSI

Tables PMSI SSR

Type de données	Catégorie de données sensibles	Variable	Libellé Variable	Table SAS	Années concernées (= xx)
Identifiant potentiel	1 Commune de résidence du bénéficiaire	BDI_COD	Code géographique de résidence	T_SSRxxB	A partir de 2005
				T_SSRxxFASTC	A partir de 2015
		COD_POST	Code postal de résidence	T_SSRxxB	A partir de 2020
				T_SSRxxFASTC, T_SSSRxxFA	A partir de 2020
	2 Date de soins	ENT_DAT	Date d'entrée	T_SSRxxC	A partir de 2009
				T_SSRxxCSTC	A partir de 2013
		EXE_SOI_DTD	Date d'entrée (format date)	T_SSRxxC	A partir de 2009
				T_SSRxxCSTC	A partir de 2013
		EXE_SOI_DTF	Date de sortie (format date)	T_SSRxxC	A partir de 2009
				T_SSRxxCSTC	A partir de 2013
		DAT_DEB_FAC	Date début facturation	T_SSRxxSTC	A partir de 2017
		DAT_FIN_FAC	Date début facturation	T_SSRxxSTC	A partir de 2017
		DAT_PEC	Date de prise en charge	T_SSRxxSTC	A partir de 2017
		SOR_DAT	Date de sortie	T_SSRxxC	A partir de 2009
				T_SSRxxCSTC	A partir de 2013
		NUM_DAT_AT	Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	T_SSRxxC T_SSRxxFA et T_SSRxxFAST	A partir de 2015

Tables PMSI PSY

Type de données	Catégorie de données sensibles	Variable	Libellé Variable	Table SAS	Années concernées (= xx)
sensible	1 Commune de résidence du bénéficiaire	BDI_COD	Code géographique de résidence	T_RIPxxR3A et T_RIPxxRSA	A partir de 2007
		COD_POST	Code postal de résidence	T_RIPxxR3S	A partir de 2020
				T_RIPxxR3A, T_RIPxxFA	A partir de 2020
	2 Date de soins	ENT_DAT	Date d'entrée	T_RIPxxC	A partir de 2009
		EXE_SOI_DTD	Date d'entrée (format date)	T_RIPxxC	A partir de 2009
		EXE_SOI_DTF	Date de sortie (format date)	T_RIPxxC	A partir de 2009
		DAT_DEB_FAC	Date début facturation	T_RIPxxSTC	A partir de 2017
		DAT_FIN_FAC	Date début facturation	T_RIPxxSTC	A partir de 2017
		DAT_PEC	Date de prise en charge	T_RIPxxSTC	A partir de 2017
		SOR_DAT	Date de sortie	T_RIPxxC	A partir de 2009
		NUM_DAT_AT	Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	T_RIPxxC et T_RIPxxFA	A partir de 2015

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Conditions d'accès : Les données médicales dans le PMSI

Tables PMSI MCO

Type de données	Catégorie de données sensibles	Variable	Libellé Variable	Table SAS	Années concernées (= xx)
Identifiant potentiel	médicale	ASS_DGN	Diagnostics associés	T_MCOxxD	A partir de 2005
		DGN_PAL	Diagnostic principal	T_MCOxxB	A partir de 2005
				T_MCOxxUM	A partir de 2008
		DGN_REL	Diagnostic relié	T_MCOxxB	A partir de 2005
				T_MCOxxUM	A partir de 2008
		ETE_GHS_NUM	Numéro de GHS (format numérique)	T_MCOxxB et T_MCOxxFB	A partir de 2005
				T_MCOxxVALO	A partir de 2011
				T_MCOxxGV<an>	A partir de 2016
				T_MCOxxZ	A partir de 2011
		GHS_HS_INNOV	GHS si non prise en compte de l'innovation	T_MCOxxB	A partir de 2015
		GHS_NUM	Numéro de GHS	T_MCOxxB et T_MCOxxFB	A partir de 2005
				T_MCOxxVALO	A partir de 2011
				T_MCOxxGV<An>	A partir de 2016
		GHS_SUP_COD	Code du supplément (n° GHS)	T_MCOxxZ	A partir de 2011
		GRC_GHM	GHM calculé par la clinique	T_MCOxxB	A partir de 2005
		GRG_GHM	GHM calculé par le GENRSA	T_MCOxxB	A partir de 2005
		ORP_COD	Code ORPHA	T_MCOxxORP	A partir de 2013

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Conditions d'accès : Les données médicales dans le PMSI

Tables PMSI HAD

Type	Catégorie de données sensibles	Variable	Libellé Variable	Table SAS	Années concernées (= xx)
médicale		DGN_ASS	Diagnostic associé	T_HADOxxD	A partir de 2010
		DGN_ASS_MPP	Diagnostic lié au MPP	T_HADxxDMPP	2012, 2014 à maintenant
		DGN_ASS_MPA	Diagnostic lié au MPA	T_HADxxDMPA	2012, 2014 à maintenant
		DGN_PAL	Diagnostic principal	T_HADxxB	2005 à 2011, 2014 à maintenant
		DGN_PAL1 à DGN_PAL7	Diagnostic associé 1 à 7	T_HADxxB	2007 à 2009
		ETA_GRP_GHPC	Groupage établissement : N° du GHPC	T_HADxxB	2005 à 2009
		ETE_GHS_NUM	Numéro de GHT (format numérique)	T_HADxxGRP et T_HADxxGRE	A partir de 2005
				T_HADxxFB	A partir de 2010
		GHT_NUM	Numéro de GHT	T_HADxxGRP et T_HADxxGRE	A partir de 2005
				T_HADxxFB	A partir de 2010
		GRE_GRP_GHPC	N° de GHS	T_HADxxGRE	A partir de 2010
		PAP_GRP_GHPC	Groupage PAPRICA : N° du GHPC	T_HADxxGRP	A partir de 2005

Tables PMSI PSY

Type de données	Catégorie de données sensibles	Variable	Libellé Variable	Table SAS	Années concernées (= xx)
médicale		ASS_DGN	Diagnostic associé	T_RIPxxR3AD et T_RIPxxRSAD	A partir de 2007
		DGN_PAL	Diagnostic principal	T_RIPxxR3A et T_RIPxxRSA	A partir de 2007
		ETE_GHS_NUM	N° de GHS (format numérique)	T_RIPxxFB	A partir de 2010
		GHS_NUM	N° de GHS	T_RIPxxFB	A partir de 2010

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Conditions d'accès : Les données médicales dans le PMSI

Tables PMSI SSR

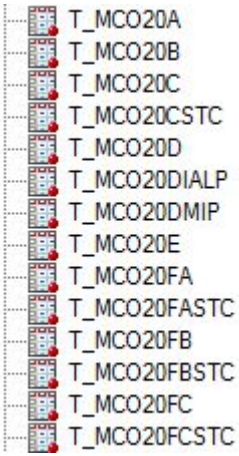
Type	Catégorie de données sensibles	Variable	Libellé Variable	Table SAS
médicale		ASS_DGN_1 à ASS_DGN_5	Diagnostic associé n°1 à 5	T_SSRxxB
		ASS_DGN_6 à ASS_DGN_20	Diagnostic associé n°6 à 20	T_SSRxxB
		DGN_COD	DAS	T_SSRxxD
		ETE_GHS_NUM	N° GHS (format numérique)	T_SSRxxFB
		ETL_AFF	Affection étiologique	T_SSRxxB
		FP_PEC	Finalité principale de prise en charge	T_SSRxxB
		GHJ_COD	Code GMD	T_SSRxxGHJ
		GHS_NUM	N° GHS	T_SSRxxFB
		GME	GME	T_SSRxxGME
		GME_COD	GME	T_SSRxxGME
		GMT_NUM	N° GMT	T_SSR7xxB et T_SSRxxGME
		GRC_GHJ	GHJ de l'établissement	T_SSRxxB
		GRC_GME	GME - Groupage Etablissement	T_SSRxxB
		GRG_GHJ	GHJ du GENRHA	T_SSRxxB
		GRG_GME	GME - Groupage GENRHA	T_SSRxxB
		MOR_PRP	Manifestation morbide principale	T_SSRxxB

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Dans le concret : les tables PMSI du portail SNDS

Tables PMSI MCO annuelles

ORAVUE (préfixées T_MCO) = Séjours et diagnostics hospitaliers

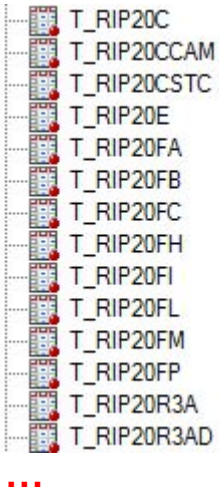


Tables PMSI HAD annuelles

ORAVUE (préfixées T_HAD) = Hospitalisation à domicile

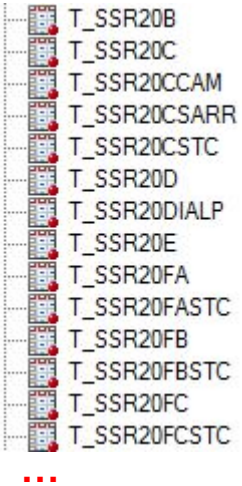
Tables PMSI PSY annuelles

ORAVUE (préfixées T_RIP) = Séjours psychiatriques

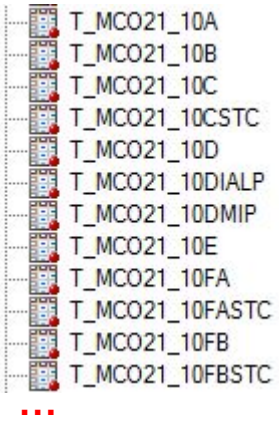


Tables PMSI SSR annuelles

ORAVUE (préfixées T_SSR) = Soins de Suite et de Réadaptation



Et tables infrannuelles MCO/HAD/SSR/PSY



Attention : N° d'envoi et pas n° de mois

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation.

Dans le concret : les tables PMSI du portail SNDS

Documentation dans le portail SNIIRAM/PMSI

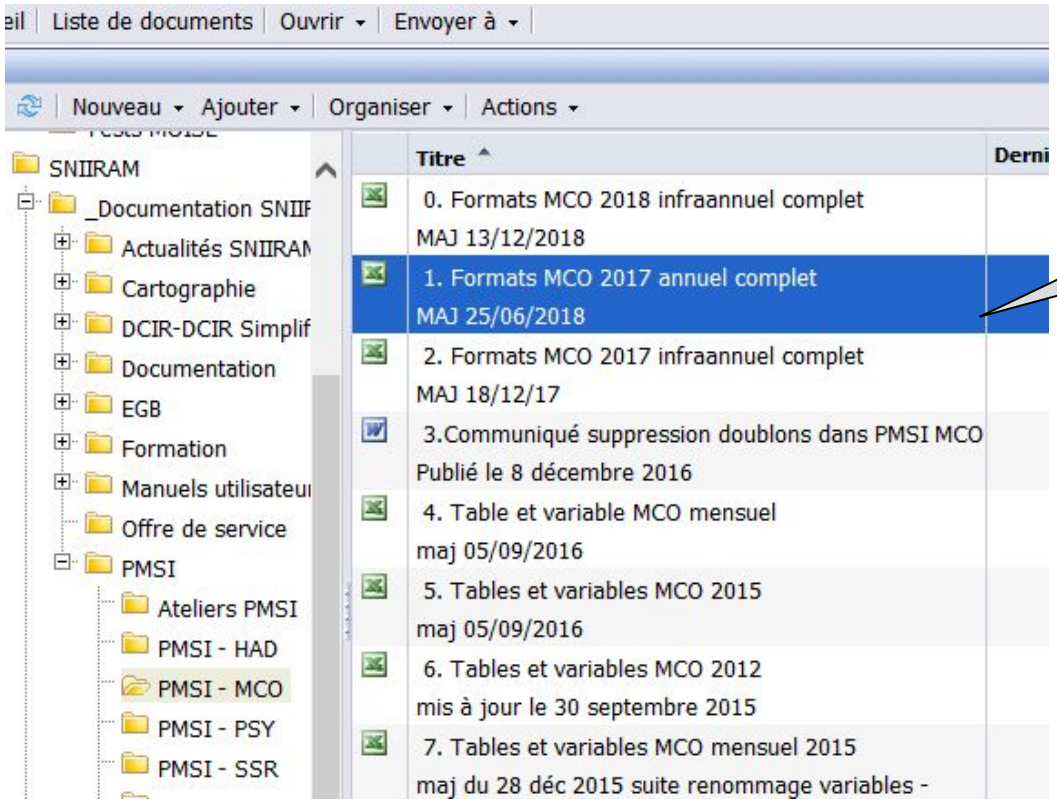


Tableau Excel décrivant les tables, les formats de variables, ….tous PMSI

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation.

Dans le concret : les tables PMSI du portail SNDS

- **Liste des tables, champs, création / Formats des variables, descriptions…**

Liste des tables

où aa correspond à l'année

Onglet	Table correspondante	Description
A	T_MCOaaA	Acte CCAM
B	T_MCOaaB	Description du Séjour
C	T_MCOaaC	NIR patient et Dates de soin
D	T_MCOaaD	Diagnostic associé
E	T_MCOaaE	Etablissement
UM	T_MCOaaUM	Unité médicale
GV2017	T_MCOaaGV2017	Table de passage en version de GHM à partir de mars de l'année
GV2018	T_MCOaaGV2018	Table de passage en version de GHM à partir de mars de l'année suivante
UPGV	T_MCOaaUPGV	Types d'autorisations d'unités médicales à portée globale valides
LEG	T_MCOaaLEG	Fichier donnant toutes les erreurs détectées par la fonction groupage
STC	T_MCOaaSTC	Prise en charge
VALO	T_MCOaaVALO	Valorisation des séjours
DMIP	T_MCOaaDMIP	Fich comp dmi en sus
DIALP	T_MCOaaDIALP	Fich comp dialyse péritonéale en sus
IVG	T_MCOaa_nnIVG	Fich comp IVG
MED	T_MCOaaMED	Fich comp medicament en sus
MEDATU	T_MCOaaMEDATU	Fich comp médicament soumis à autorisation temporaire d'utilisation
MEDTHROMBO	T_MCOaaMEDTHROMBO	Fich comp Méd. thrombolytiques pour le traitement des AVC ischémiques
PIE	T_MCOaaPIE	Fich comp prestation inter établissement
PORG	T_MCOaaPORG	Fich comp prélévement d'organe
Z	T_MCOaaZ	Fich comp radiothérapie
VALOACE	T_MCOaaVALOACE	Valorisation des actes et consultations externes
CSTC	T_MCOaaCSTC	ACE NIR/date
FASTC	T_MCOaaFASTC	ACE Entete facture
FBSTC	T_MCOaaFBSTC	ACE Prestation
FCSTC	T_MCOaaFCSTC	ACE Honoraire
FHSTC	T_MCOaaFHSTC	ACE medicament en sus
FLSTC	T_MCOaaFLSTC	ACE biologie NABM
FMSTC	T_MCOaaFMSTC	ACE actes CCAM
FPSTC	T_MCOaaFPSTC	ACE DMI en sus
FA	T_MCOaaFA	OQN Entete facture
FB	T_MCOaaFB	OQN Prestation
FC	T_MCOaaFC	OQN Honoraire
FI	T_MCOaaFI	OQN Interruption séjour
FL	T_MCOaaFL	OQN biologie NABM
FH	T_MCOaaFH	OQN medicament en sus
FM	T_MCOaaFM	OQN actes CCAM
FP	T_MCOaaFP	OQN DMI en sus

Liste_tables | Liste_variables | Liste Doublons Etab Géo | A | B | C | D | E | UM | DMIP | STC | VA

Table A : Table des actes

Nom variable	Libellé	Type	Longueur
ETA_NUM	Numéro FINESS e-PMSI	char	9
RSS_NUM	Numéro de version du format du RSA	char	3
RSA_NUM	N° d'index du RSA	char	10
ENT_DAT_DEL	Délai depuis la date d'entrée	num	3
CDC_ACT	Code CCAM	char	7
EXT_PMSI	Extension PMSI	char	3
PHA_ACT	Phase	char	1
ACV_ACT	Activité	char	1
DOC_ACT	Extension documentaire	char	1
MOD_ACT	Modificateurs	char	4
REM_EXP_ACT	Remboursement exceptionnel	char	1
ANP_ACT	Association non prévue	char	1
NBR_EXE_ACT	Nombre de réalisations de l'acte n° 1 pendant le séjour	num	2
cmp_dat	Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates du	char	1

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation.

Nomenclatures et classifications dans le PMSI

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation.

Classifications et nomenclatures utilisées dans le PMSI

- **Une classification internationale CIM-10 pour les diagnostics**
  - Classification internationale des maladies et problèmes de santé connexes – 10ème révision V0 : 1893
  - Cim-10 version française
  - Cim-11 : à venir

Différentes nomenclatures nationales tous PMSI

(*y compris le RIM-P pour la CCAM à partir de 2017)*

- **NGAP : nature de prestation codée en B2 et non en PS5 (C, B, AMI, …)**
- **CCAM : actes techniques médicaux et dentaires**
  - *« Classification commune des actes médicaux »*
  - *V0 : janvier 2002*
  - *À partir de 2017 pour le RIM-P*
- **UCD et LPP : médicaments coûteux et dispositifs médicaux**
- **CSARR : actes de rééducation et réadaptation *(PMSI SSR uniquement)***
- **EDGARX : actes en ambulatoire en psychiatrie *(RIM-P uniquement)***

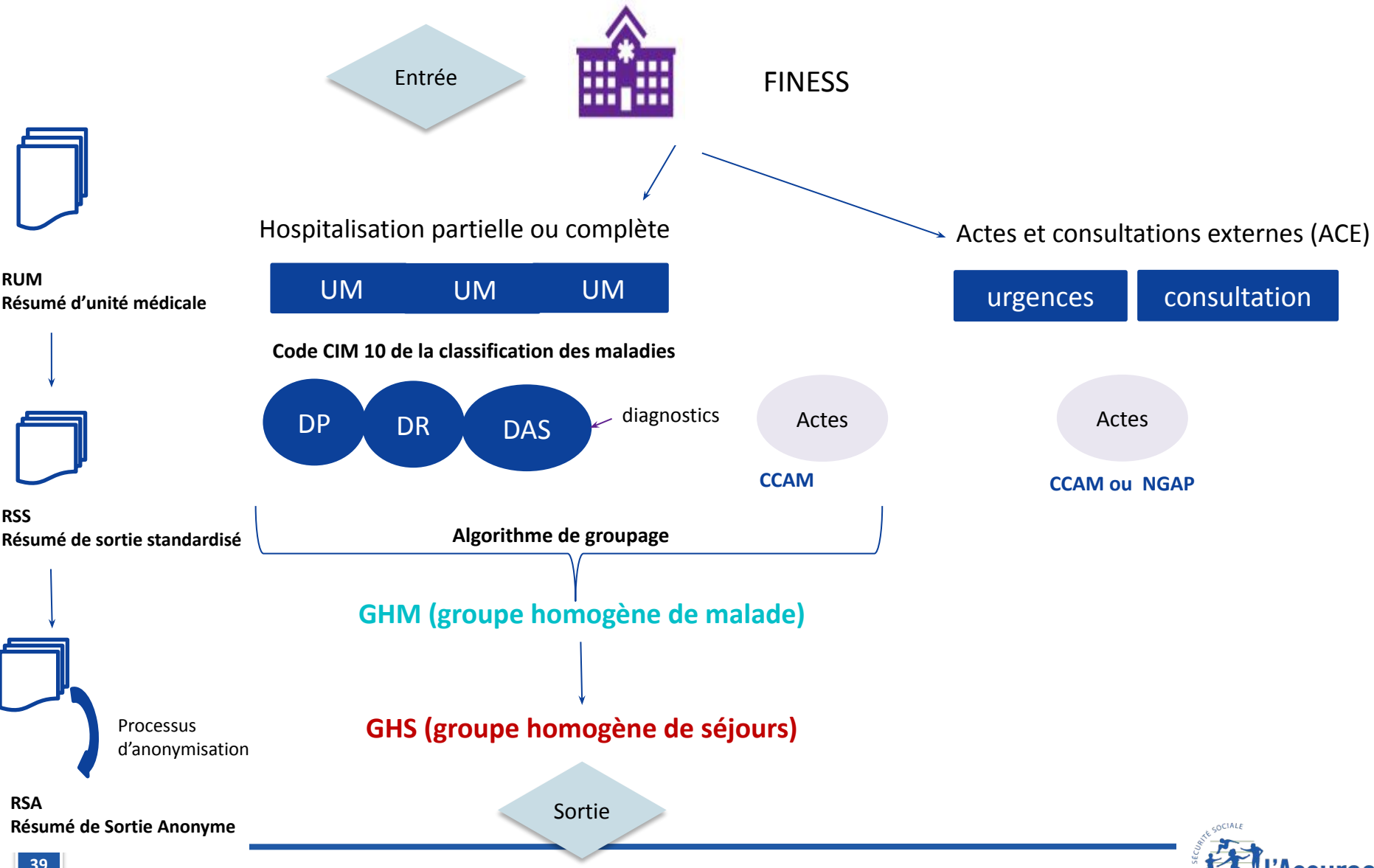
La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation.

PMSI MCO : principaux concepts et exercices

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Schéma simplifié des concepts

Chaque concept fera l'objet d'une présentation spécifique



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

SÉCURITÉ SOCIALE L'Assurance Maladie

Définition

Le **FIchier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux** (**FINESS)** recense l'ensemble des établissements de santé.

A chaque établissement et à chaque entité juridique est attribué un numéro FINESS à 9 caractères dont les 2 premiers correspondent au numéro du département d'implantation

Pour tous les départements d'Outre-Mer, les deux premiers caractères sont 97 et le quatrième caractère précise dans ce cas, le département : 1 = Guadeloupe, 2 = Martinique, 3 = Guyane et 4 = Réunion. Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, les deux premiers caractères sont 97 et le quatrième caractère est le 5. Pour Mayotte, les deux premiers caractères sont 98.

Dans le PMSI, l'entité qui fait référence diffère selon le cas :
- Secteur public (ex DGF) : entité **juridique** (paiement déclenché sur le juridique)
- Secteur privé (ex OQN) + ESPIC : entité **géographique** (T2A pour chaque établissement)

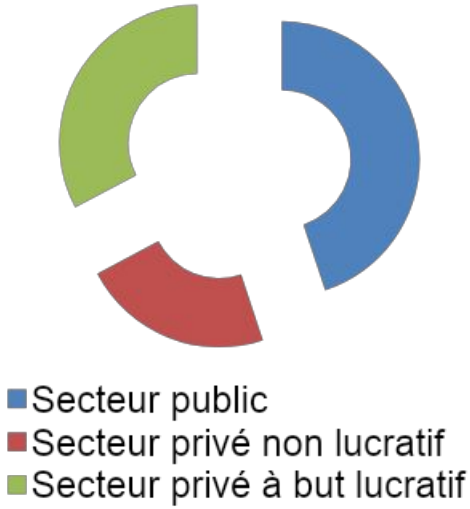
La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les catégories d'établissements

Il existe 2 grandes catégories d'établissements

✔ Public (ex-DGF : Dotation Globale de Financement)

- Les centres hospitaliers universitaires/régionaux (CHU/CHR)
- Les centres Hospitaliers (CH) classés en 3 catégories suivant leur taille. Les ex-hôpitaux locaux (HL) en font partie.
- Les établissements Privés participant au service public hospitalier (ESPIC : établissements de santé privés d'intérêt collectif anciennement PSPH) : les centres de lutte contre le cancer (CLCC) en font partie.



Source DREES les établissements de santé 2018

✔ Privé (ex-OQN : Objectif Quantifié National)

- Etablissements Privés ne participant pas au service public (à but lucratif)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les activités de soins

Ce sont les ARS qui autorisent les activités de soins pour 5 ans. Le renouvellement se fait après analyse des besoins du territoire.

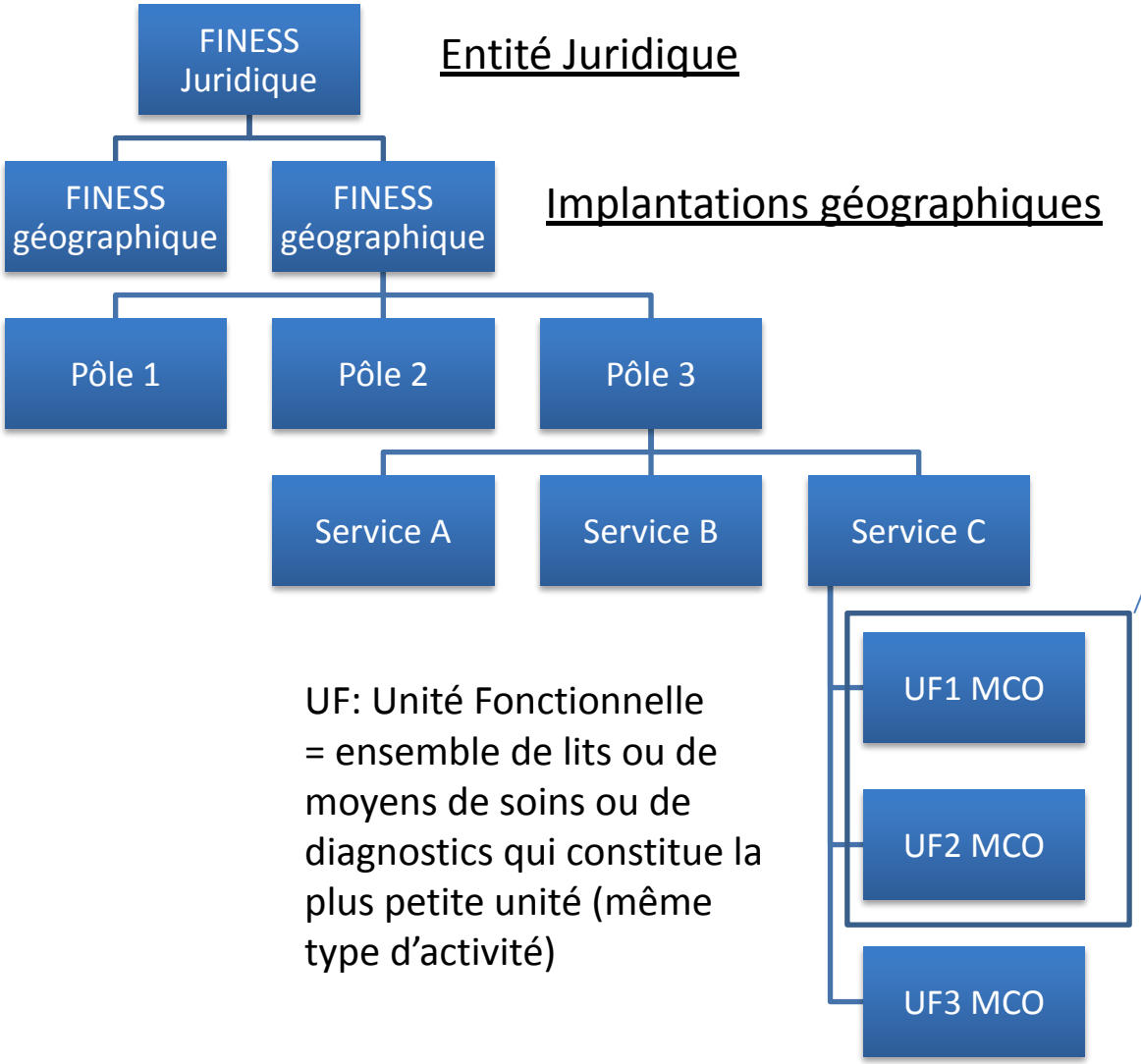
- chirurgie (ambulatoire/hospitalisation complète)
- médecine (ambulatoire/hospitalisation complète)
- obstétrique
- SSR
- psychiatrie
- HAD
- dialyse
- réanimation
- cancérologie
- EML (équipement et matériel lourd)

Etc.

Attention, le codage d'une activité spécifique non autorisée n'a pas forcément d'impact sur la T2A. Un établissement peut donc se faire payer pour une activité spécifique qu'il n'a pas le droit d'exercer. L'assurance maladie peut toutefois réaliser des contrôles a postériori.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Notions de structure, découpage des établissements

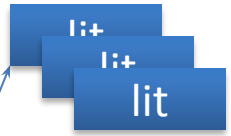


Entité Juridique

Implantations géographiques

UF: Unité Fonctionnelle
= ensemble de lits ou de moyens de soins ou de diagnostics qui constitue la plus petite unité (même type d'activité)

Attention, l'ARS n'autorise pas un nombre de lits mais une activité, l' établissement est libre de structurer son activité.



Unité médicale (UM)

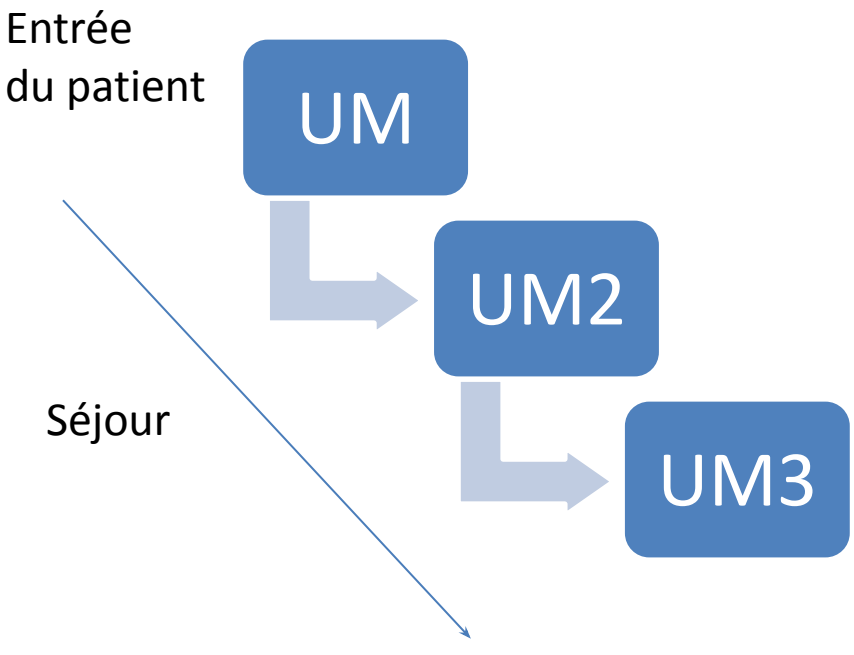
Elle est caractérisée par l'autorisation d'activité

Créée pour le PMSI, elle reprend la notion d'activité médicale homogène avec possibilité d'identification des moyens et d'affection des charges.

Depuis 2020, n°UM séquentiel/ anonymisé pour distinguer plusieurs UM de même type au sein d'un même ES.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les RUM et les Unités médicales



RUM : Résumé d'Unité Médicale

A chaque RUM correspond un ou plusieurs diagnostics.

Quelques exemples UF et leur correspondance en UM

CodeUF actuel	Code UM	Classification de l'unité médicale fonctionnelle	Mode d'hospitalisation	Rattachement à la discipline SA
01	01A	Réanimation adulte hors grands brûlés	HC	Médecine
01	01B	Réanimation adulte grands brûlés	HC	Médecine
02	02A	Soins intensifs en cardiologie = USIC	HC	Médecine
02	02B	Autres soins intensifs (hors UNV, USIC, néonatologie)	HC	Médecine
03	03A	Soins surveillance continue adulte hors grands brûlés	HC	Médecine
03	03B	Soins surveillance continue adulte grands brûlés	HC	Médecine
04	04	Néonatologie sans SI	HC	Médecine
05	05	Soins intensifs en néonatologie	HC	Médecine
06	06	Réanimation néonatale	HC	Médecine

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Hospitalisation (séjours)

Par **hospitalisation,** on entend :

- l'hospitalisation complète, dont l'hospitalisation de semaine, ou hospitalisation avec hébergement ;

- l'hospitalisation à temps partiel, dont l'hospitalisation de jour et de nuit (date d'entrée = date de sortie), l'anesthésie et la chirurgie ambulatoire, les séances ou l'hospitalisation sans hébergement.

Séances

Au sens du PMSI, **une séance** est une venue dans un établissement de santé – « venue pour séance » – d'une durée inférieure à 24 heures, impliquant habituellement sa fréquentation itérative pour l'un des motifs thérapeutiques suivants à l'exclusion de tout autre : épuration extrarénale, chimiothérapie pour tumeur, radiothérapie (préparation et irradiation), transfusion sanguine, oxygénothérapie hyperbare, aphérèse sanguine.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Actes et consultations externes

Les actes et consultations externes (ACE) sont réalisés par les praticiens exerçant dans les établissements de santé publics et non lucratifs.

On entendra sous le terme « Actes et consultations externes » non seulement **les actes et consultations réalisées dans le cadre de l'activité externe de l'établissement de santé mais également l'ensemble des prestations hospitalières sans hospitalisation.**

Les ACE ne concernent que les *ES publics et ESPIC* puisque dans les établissements de santé privés lucratifs, l'activité externe relève du champ libéral.
Cette activité est de même nature que celle réalisée par les praticiens libéraux en cabinet de ville.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les RUM, RSS, RSA

Informations administratives
Année de naissance
Sexe
Identifiant patient

entrée

Réanimation
UM 01B
RUM1

Chirurgie cardiaque
UM50
RUM2

Médecine gériatrique
UM27
RUM3

sortie

RUM : résumé d'unité médicale

RSS

Le RSS reste dans l'établissement

RSS : résumé de sortie standardisé (non anonyme)

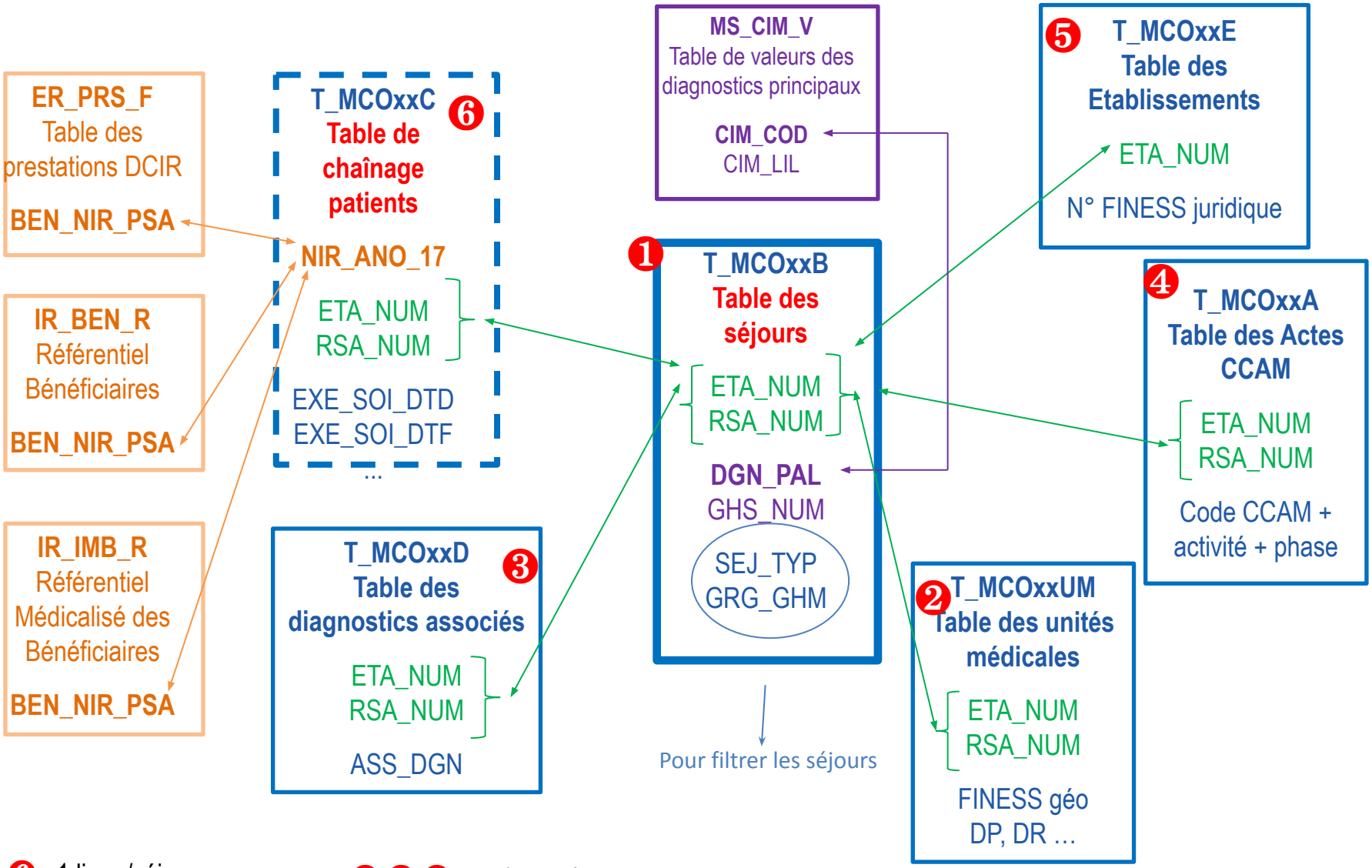
RSA

RSA : résumé de sortie anonymisé

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

SÉCURITÉ SOCIALE L'Assurance Maladie

PMSI MCO : structuration des tables dans le SNDS (modèle en étoile)



❶ ❻ : 1 ligne/séjour

❷ ❸ ❹ : ≥ 1 ligne/séjour

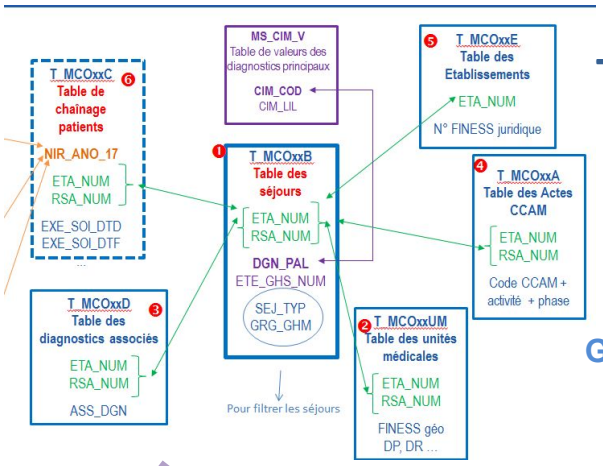
La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les tables PMSI MCO : Les tables complémentaires

Variables de jointure:
ETA_NUM
RSA_NUM

Nom des tables :
« T_MCO16 » + lettre(s)

Données MCO 2016



Tables Etablissements Publics et Privés

GV20aa : version GHM année précédente

Tables établissements publics uniquement

VALO (depuis 2011) : valorisation des séjours par l'Atih
MED (FichComp) : médicaments de la liste en sus
MEDATU/MEDAPAC (FichComp) : médicaments de la liste AP-AC
DMIP (FichComp) : DM de la liste en sus
TRPT (FichComp) : transports intra/inter hospitaliers
STC : montants déclarés par les ES
DIALP, PIE, PORG, Z…

Tables établissements privés uniquement

FA (prise en charge du séjour)
FB (valorisation des prestations Hospitalières)
FC (valorisation des honoraires)
FH (Médicaments Onéreux en Sus)
FP (Dispositifs Médicaux Implantables)
FI (interruption de séjour)
FM (Actes CCAM plus détaillés mais sans valo)
FL (Actes biologie NABM)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les tables PMSI MCO

Un séjour est identifié par :

- le numéro Finess de transmission PMSI de l'établissement : ETA_NUM,

- le numéro du Résumé de Sortie Anonymisé du séjour : RSA_NUM

Pour une année de soins donnée, ces 2 variables servent de critères de jointure entre toutes les tables de séjours.

Tables de séjours d'une **année AA** = **séjours qui se sont terminés au cours de cette année**.

Exemple : T_MCO**16**C séjours terminés en **2016**

Un séjour identifié avec un RSA_NUM = X en juillet sera identifié avec un RSA_NUM = Y dans la base d'août. A chaque transmission, les établissements renvoient à l'ATIH l'ensemble des séjours et ACE terminés depuis le début de l'année, le contenu des séjours peut donc être modifié entre 2 envois.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

La table B : commune aux établissements publics et privés

Nom variable	Libellé
ETA_NUM	**Numéro FINESS e-PMSI**
RSA_NUM	**N° d'index du RSA**
TAR_SEQ_NUM	Numéro séquentiel de tarifs
GRG_GHM	GHM calculé par le GENRSA
GRG_RET	Code retour obtenu par le GENRSA
NBR_RUM	Nombre de RUM composant le RSS d'origine (NbRUM)
DGN_PAL	Diagnostic principal
AGE_ANN	Age en années
AGE_JOU	Age en jours pour les moins d'1 an
COD_SEX	Sexe
ENT_MOD	Mode d'entrée dans le champ du PMSI-MCO
ENT_PRV	Provenance
SOR_MOD	Mode de sortie du champ PMSI-MCO
SOR_DES	Destination
SEJ_TYP	Type de séjour
SEJ_NBJ	Durée totale du séjour dans le champ du PMSI (vide si séances) **en nb de nuits**
BDI_COD	Code géographique de résidence
COD_POS	Code postal de résidence
POI_NAI	Poids d'entrée (en grammes) pour les nouveau-nés
AGE_GES	Age gestationnel
DEL_REG_ENT	Délai de la date des dernières règles par rapport à la date d'entrée
NBR_SEA	Nombre de séances
GHS_NUM	Numéro de GHS (correspondant au GHM GENRSA)

Variables de jointure

{ETA_NUM ; RSA_NUM}

C'est la table principale, elle contient l'essentiel de l'information médicale, des informations permettant la valorisation du séjour et quelques informations sur le patient

Variables utilisées pour filtrer les séjours

La table des valeurs des diagnostics principaux MS_CIM_V est stockée dans **ORAVAL** : la variable CIM_LIL donne le libellé du code du diagnostic CIM_COD (= DGN_PAL dans T_MCOAAB)

La table T_MCOAAB contient une ligne par séjour identifié par le couple ETA_NUM || RSA_NUM

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

1 Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) : table des séjours

Variables sur les bénéficiaires

Nom variable	Libellé
ETA_NUM	Numéro FINESS e-PMSI
RSA_NUM	N° d'index du RSA
COD_SEX	Sexe
AGE_ANN	Age en années
AGE_JOU	Age en jours
BDI_COD	Code géographique de résidence
COD_POST	Code postal
POI_NAI	Poids d'entrée (en grammes)
AGE_GES	Age gestationnel
SOR_MOI	Mois de sortie
SOR_ANN	Année de sortie

Informations relatives à l'identité du patient

- L'âge est indiqué en jours pour les patients âgés de moins d'un an, en années pour les autres, seule une des deux variables **AGE_ANN** et **AGE_JOU** peut être renseignée à la fois.
- Le poids d'entrée en grammes dans l'unité médicale **POI_NAI** est indiqué pour les enfants de moins de 29 jours.
- L'âge gestationnel **AGE_GES** est indiqué en nombre de semaines révolues depuis l'aménorrhée.
- Le code géographique de résidence **BDI_COD** correspond généralement au code postal. Depuis 2020 le code postal **COD_POST** est également disponible.
- L'année de sortie est toujours l'année de la base !

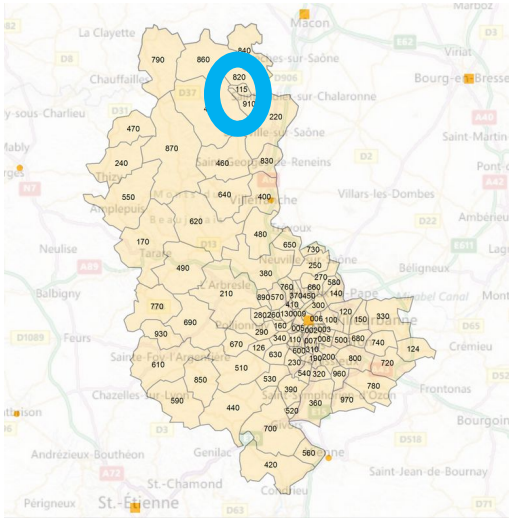
La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Variables sur les bénéficiaires

Le code géographique PMSI est constitué du code postal le plus souvent ou d'un regroupement de codes postaux au regard des contraintes CNIL.

Exemple dans le Rhône

Code géographique PMSI 2022	Code postal 2022	Total
69C01	69115 Chiroubles	412
	69910 Villié-Morgon	2048
Total 69C01		**2461**



Le code avec un « C » en troisième position indique un code géographique différent du code postal : dans le PMSI les deux codes postaux 50750 et 50860 sont agrégés.
On ne peut donc pas distinguer l'activité de ces deux zones.

Depuis **2020**, code postal disponible (sans regroupement)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

1 Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) : table des séjours

Variables sur les mouvements

Variable	Libellé de la variable
ENT_MOD	Mode d'entrée dans le champ du PMSI-MCO
SOR_MOD	Mode de sortie du champ PMSI-MCO
ENT_PRV	Provenance
SOR_DES	Destination
SEJ_TYP	Type de séjour
SEJ_NBJ	Durée totale du séjour dans le champ du PMSI (vide si séances)
NBR_SEA	Nombre de séances

Le mode d'entrée et de sortie (ENT_MOD et SOR_MOD) permet de savoir si le patient vient de son domicile et s'il y retourne ou s'il est transféré ou provient d'un autre établissement.

ENT_PROV et SOR_DES permettent de connaître le type d'établissement d'entrée ou de sortie

La durée d'un séjour MCO (SEJ_NBJ) est exprimée en nombre de nuitées.

- **Attention à NBR_SEA,** il est recommandé aux établissements de saisir une seule séance par séjour, mais on retrouve encore des séances regroupées sur un seul séjour.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

Les mouvements

Mode d'entrée

0 - Transfert pour ou après réalisation d'un acte

6 – Mutation

7 – Transfert

8 – Domicile

N- Naissance dans l' établissement (à compter de 2019)

Les prestations inter établissements

Le patient vient de la même entité géographique

Le patient vient d'une autre entité géographique

Mode de sortie

0 - Transfert pour ou après réalisation d'un acte

6 – Mutation

7 – Transfert

8 – Domicile

9- Décès

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les mouvements

Provenance (si le mode d'entrée le nécessite)

1 - de court séjour (MCO)
2 - de soins de suite et de réadaptation (SSR)
3 - de long séjour (SLD)
4 - de psychiatrie (PSY)
5 - avec passage par les urgences **de l'établissement** (jusqu'au 28/02/2023)
6 - à partir d'une hospitalisation à domicile (HAD)
7 - à partir d'une structure d'hébergement médico-sociale
R - En provenance d'une unité de réanimation
U – avec passage par les urgences **d'un autre établissement** (01/03/2022-28/02/2023)

Passages aux urgences suivis d'une hospitalisation ?

- **Avant le 01/03/2023** : *Provenance* = **5** Passage dans la structure d'accueil des urgences de la même entité géographique
- **À partir du 01/03/2023 :** nouvelle variable ***Passage par une structure des urgences (STC_URG)***
  - 5 = Passage par une structure des urgences de la **même** entité géographique (y compris UHCD)
  - U = Passage par une structure des urgences d'une **autre** entité géographique (y compris UHCD)
  - V = Passage par une structure des urgences d'une autre entité géographique et de celle de l'entité géographique de l'établissement (UHCD comprises) **patients passés par 2 services d'urgences**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

Les mouvements

	Passage par les urgences de l' établissement	Passage par les urgences d'un autre établissement	Passage par les urgences de l' établissement + d'un autre établissement
< 01/03/2022	ENT_PRV = '5' *Notion de service d'urgences*	-	-
01/03/2022 – 28/02/2023	ENT_PRV = '5' *Notion de service d'urgences*	ENT_PRV = 'U' *Notion de service d'urgences*	-
≥ 01/03/2023	STC_URG = '5' *Avec ajout notion urgences et/ou UHCD*	STC_URG = 'U' *Avec ajout notion urgences et/ou UHCD*	STC_URG = 'V' *Avec ajout notion urgences et/ou UHCD*

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les mouvements

Destination (si le mode de sortie le nécessite)

1 - vers court séjour (MCO)
2 - vers soins de suite et de réadaptation (SSR)
3 - vers long séjour (SLD)
4 - vers psychiatrie (PSY)
6 - vers une hospitalisation à domicile (HAD)
7 - vers une structure d'hébergement médico-sociale

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

Les prestations inter-établissements : variable *SEJ_TYP*

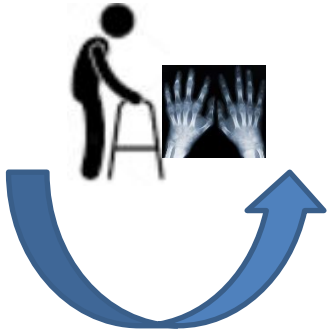
Etablissement demandeur : A

Etablissement prestataire : B

La prestation est réalisée par un établissement prestataire receveur sous forme PIE-Séjours (0 ou 1 nuit) ou d'actes externes PIE-externe

Pas de plateau technique

- produit un séjour unique
- enregistre le diag Z75.80
- décrit les actes réalisés par l'établissement prestataire receveur



- produit un séjour avec mode d'entrée et sortie = 0, d'une durée de 0 ou 1 nuit
- ne facture pas à l'AM : factAM = 0 et motif non fact = 5

La prestation est facturée par l'établissement demandeur et non par l'établissement prestataire ! or l'établissement demandeur n'a pas réalisé les actes; Il faut donc supprimer les séjours correspondant à l'établissement prestataire pour ne pas compter des doublons

On distingue les PIE dans l'établissement prestataire par le type de séjours SEJ_TYP = B

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

Les filtres sur les séjours

Nettoyer la table des séjours en appliquant les filtres suivants à toutes les requêtes :

• ***Exclusion des FINESS géographiques APHP/APHM/HCL pour éviter les doublons (avant 2018) :***

ETA_NUM not in *('130780521', '130783236', '130783293', '130784234', '130804297','600100101', '750041543', '750100018', '750100042', '750100075', '750100083', '750100091', '750100109', '750100125', '750100166', '750100208', '750100216', '750100232', '750100273', '750100299' , '750801441', '750803447', '750803454', '910100015', '910100023', '920100013', '920100021', '920100039', '920100047', '920100054', '920100062', '930100011', '930100037', '930100045', '940100027', '940100035', '940100043', '940100050', '940100068', '950100016', '690783154', '690784137', '690784152', '690784178', '690787478', '830100558')*

Car chaque séjour de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP), de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille (APHM) et des Hospices Civils de Lyon (HCL) figure une seconde fois : sous le FINESS géographique et le FINESS juridique jusqu'en 2018. Rappel : ETA_NUM est le n° FINESS de l'entité juridique pour le public et géographique pour le privé

• ***Exclusion des séjours en erreur :*** ***GRG_GHM not like '90%'***

Il est d'usage d'enlever ces séjours dits « en erreur » car ce sont :

- soit des séjours qui contiennent des informations manquantes (diagnostics, âge, date de sortie, etc.) qui ne permettent pas de grouper le séjour (algorithme de groupage) et de lui attribuer un tarif

- soit ce sont de « faux » séjours générés automatiquement pour des besoins de facturation (dialyse, activité externe, etc...) des Etab privés.

• ***Exclusion de la dialyse, l'activité externe des médecins salariés ou des FFM, ATU, SE :*** ***TYP_GEN_RSA = '0'***

Ces lignes sont à enlever car il ne s'agit pas de « vrais » séjours. Il s'agit de prestations d'hospitalisation que l'on retrouve dans d'autres fichiers. Un numéro de RSA est généré automatiquement pour la facturation. Cela ne concerne que les Etab privés.

De manière générale ces lignes génèrent des « faux » GHM qui commence par 90.

Exclusion des prestations inter établissements :

•**Solution 1 :** ***(ENT_MOD <> '0' and SOR_MOD <> '0') :*** *39 195 séjours en 2022*

•**Solution 2 :** ***(SEJ_TYP <> 'B' or SEJ_TYP is null) :*** *38 190 séjours en 2022*

Attention aux prestations inter établissements : au cours d'un séjour un patient peut être transféré temporairement (<2jours) dans un autre établissement « receveur » pour avoir une prestation que l'établissement « demandeur » (où il est hospitalisé) ne peut réaliser. Dans ce cas, un second séjour avec le Finess de l'établissement exécutant (SEJ_TYP='B') est créé. La même prestation figure dans les RSA des 2 établissements.

• ***Exclusion des clés de chainage incorrectes (à partir de la table T_MCOAAC) : à mettre si chaînage de patients mais pas si comptage de séjours :***
(NIR_RET = '0' and NAI_RET = '0' and SEX_RET = '0' and SEJ_RET = '0' and FHO_RET = '0' and PMS_RET = '0' and DAT_RET = '0' and COH_SEX_RET= '0' and COH_NAI_RET = '0')

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Séjour avec passage aux urgences

Séjours en provenance des urgences

TABLE : T_MCOaaB

Avant 2023
modeEntree
Code 8 : Domicile

Et

ENT_PRV
Code 5: avec passage par les urgences De l'établissement (fin à partir de Mars 2023)
Code U : avec passage par les urgences d'un autre établissement (depuis 2022 et fin Mars 2023)

A partir de Mars 2023
modeEntree
Code 7 : Transfert Définitif
Code 8 : Domicile

Et

STC_URG
Code 5: avec passage par les urgences De l'établissement
Code U : avec passage par les urgences d'un autre établissement (depuis 2022)
Code V: passe par les structures des urgences d'une autre entité géographiques et de celle de l'entité géographique de l'établissement (UHCD comprise)

Séjours avec passage dans une UHCD

(Unité d'hospitalisation de courte durée)

T_MCOaaUM

AUT_TYP_UM

Les UHCD sont adossés au service d'urgence. Certains établissements ne codent pas la provenance mais renseignent l'UM. On ne considère que **la première unité médicale.**

07A UHCD structures des urgences générales
07B UHCD structures des urgences pédiatriques

Un passage =
Distinct (ETA_NUM ||RSA_NUM)

La partie sur les unités médicales sera traitée plus loin

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

SÉCURITÉ SOCIALE L'Assurance Maladie

Exercice 0 : Préambule nettoyage des bases

Supprimer les séjours en erreurs (GHM commençant par 90), les Prestations inter-établissements (Type de séjour = B) et les doublons APHP/APHM/HCL pour les séjours MCO 2016

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 1 : séjour avec entrée par les Urgences

Supprimer les séjours en erreurs et les Prestations inter-établissements puis calculer le nombre de séjours MCO avec entrée par les urgences de l'établissement dans l'Indre et Loire en 2016 (Public et Privé)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

Les diagnostics

Diagnostic principal « DP » (depuis 2011) : problème de santé qui, a posteriori, a motivé l'admission du patient dans l'UM. Si plusieurs possibles, c'est celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort de soins.

Diagnostic relié « DR » : facultatif, seulement quand le DP est un code Z (pas une maladie mais un code type « soins palliatifs », « surveillance », « bilan » etc.). Le DR est dans ce cas la maladie qui explique le DP.

Diagnostics associés significatifs « DAS ou DA »: autres diagnostics pris en charge pendant le séjour = comorbidité (NB : conditionne le groupage en GHM, donc le GHS)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

La classification internationale des maladies CIM 10

Dans le cadre du Programme de médicalisation du système d'information (PMSI) des établissements hospitaliers français, la CIM10 est utilisée pour le codage des **diagnostics** et des **motifs de recours aux services de santé**.

- Origine : Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Première version en 1893, Version 10 en 1994
- Version 11 en cours

- Depuis 2015, la référence nationale est la « CIM-10 FR à usage PMSI » pour laquelle l'ATIH publie une version annuelle, avec des extensions nationales

https://www.atih.sante.fr/cim-10-fr-usage-pmsi

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

La classification internationale des maladies CIM 10

A00-B99	Chapitre I Certaines maladies infectieuses et parasitaires
C00-D48	Chapitre II Tumeurs
D50-D89	Chapitre III Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire
E00-E90	Chapitre IV Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
F00-F99	Chapitre V Troubles mentaux et du comportement
G00-G99	Chapitre VI Maladies du système nerveux
H00-H59	Chapitre VII Maladies de l'oeil et de ses annexes
H60-H95	Chapitre VIII Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde
I00-I99	Chapitre IX Maladies de l'appareil circulatoire
J00-J99	Chapitre X Maladies de l'appareil respiratoire
K00-K93	Chapitre XI Maladies de l'appareil digestif
L00-L99	Chapitre XII Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
M00-M99	Chapitre XIII Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
N00-N99	Chapitre XIV Maladies de l'appareil génito-urinaire
O00-O99	Chapitre XV Grossesse, accouchement et puerpéralité
P00-P96	Chapitre XVI Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
Q00-Q99	Chapitre XVII Malformations congénitales et anomalies chromosomiques
R00-R99	Chapitre XVIII Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs
S00-T98	Chapitre XIX Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes
V01-Y98	Chapitre XX Causes externes de morbidité et de mortalité
Z00-Z99	Chapitre XXI Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé

Fonctionne en chapitre :
21 chapitres

Le codage est toujours a posteriori

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Exemple de diagnostics en CIM 10

Monsieur X vient pour prise en charge initiale d'un cancer de la prostate

DP = C61 - Tumeur maligne de la prostate

Monsieur X revient pour séance d'irradiation de son cancer de la prostate

DP = Z51.01 - Séance d'irradiation

DR = C61 - Tumeur maligne de la prostate

Monsieur X revient pour un bilan post-chirurgical

DP = Z08.0 - Examen de contrôle après traitement chirurgical d'une tumeur maligne

DR = C61 - Tumeur maligne de la prostate

Monsieur X revient pour une appendicite

DP = K35.9 - Appendicite aiguë, sans précision

DAS = C61 - Tumeur maligne de la prostate

Si je veux les hospitalisations pour cancer de la prostate je prends DP et DR

Si je veux les personnes atteintes de cancer de la prostate, je prends DP, DR et DAS

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

1 Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

Les variables sur les diagnostics

Variable	Libellé de la variable
DGN_PAL	Diagnostic principal (DP)
DGN_REL	Diagnostic relié (DR)
NBR_DGN	Nombre de diagnostics associés significatifs
SEQ_RUM	N° séquentiel du RUM ayant fourni le DP
NBR_RUM	Nombre de RUM composant le RSS d'origine (NbRUM)

Le diagnostic principal DGN_PAL est renseigné à l'aide des codes CIM-10 (déclinaison française).

Attention, dans les bases les extensions sont collées au code : K35.9 devient K359

- Attention un code à 3 (ou 4) caractères peut regrouper plusieurs codes à 5 voire 6 caractères => sélection à faire avec *substr*(DGN_PAL,1,x) pour ne pas « louper » les codes étendus (plus précis)
- Il est possible d'identifier l'Unité médicale qui a fourni le DP à partir de la variable **SEQ_RUM** de la table T_MCOAAB et de la variable UM_ORD_RUM de la table T_MCOAAUM (table des RUM)
- Le diagnostic relié DGN_REL n'est pas obligatoire (présent dans 25 % des séjours/séances) et doit être renseigné quand le DP commence par Z

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Le groupage de l'activité : algorithme

Pour pouvoir financer l'activité, il faut pouvoir regrouper l'activité.

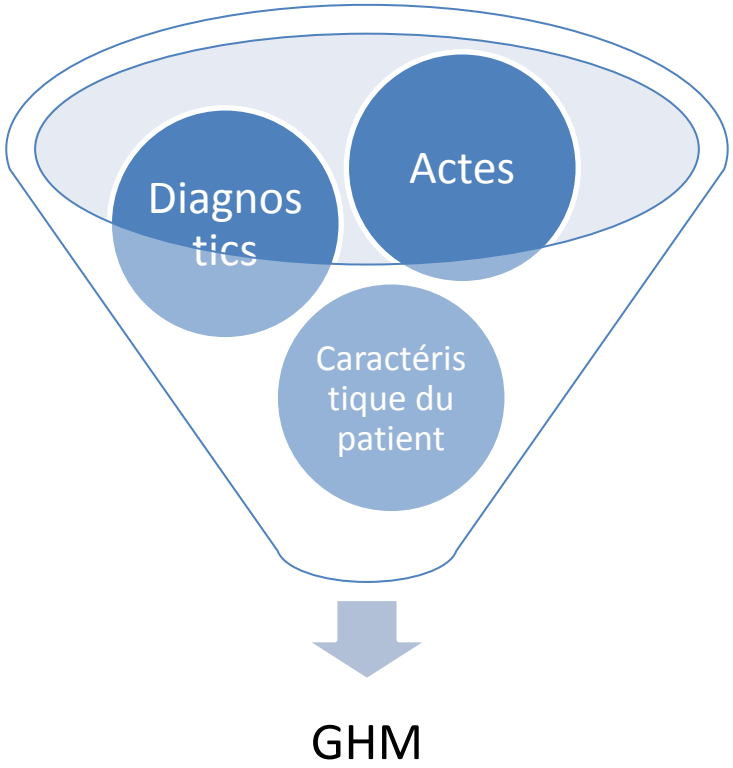
Les GHM : Groupes Homogène de Malades

Le GHM est la catégorie élémentaire de la classification médico-économique propre au PMSI MCO.

La classification des GHM se fait selon un algorithme (arbre de décision). Elle permet un classement exhaustif et exclusif : tout séjour aboutit dans l'un des groupes de la classification et dans un seul qui se fonde sur les informations médico-administratives contenues dans le *résumé de sortie standardisé* (RSS).

On compte 2 639 GHM en V2022.

L'ensemble des GHM constitue le Case Mix d'un établissement (éventail de cas traités)

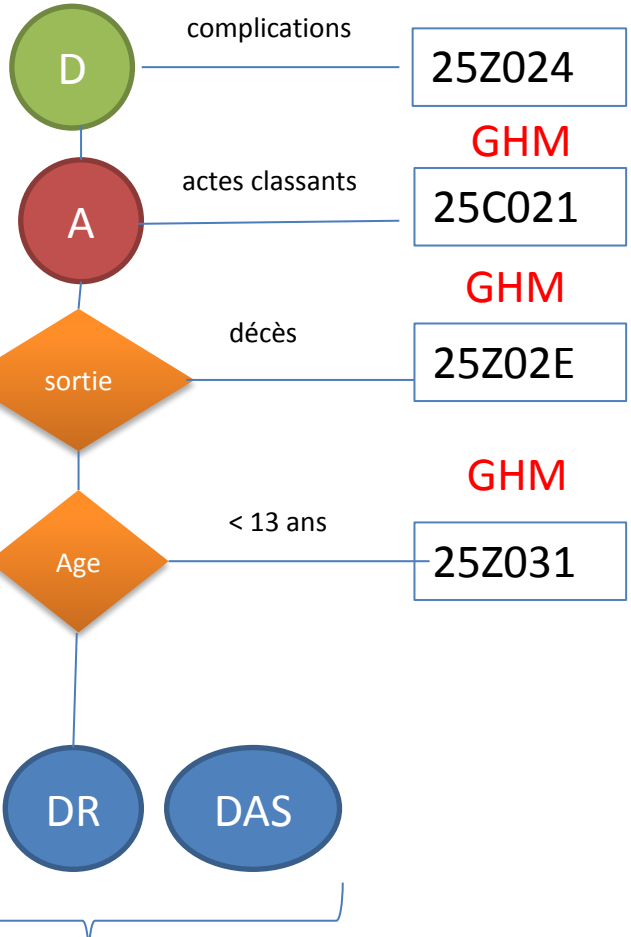


La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

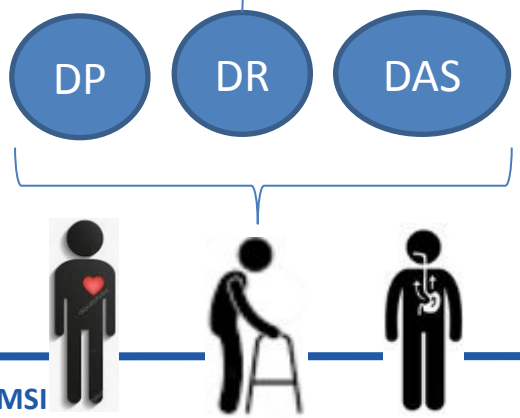
Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

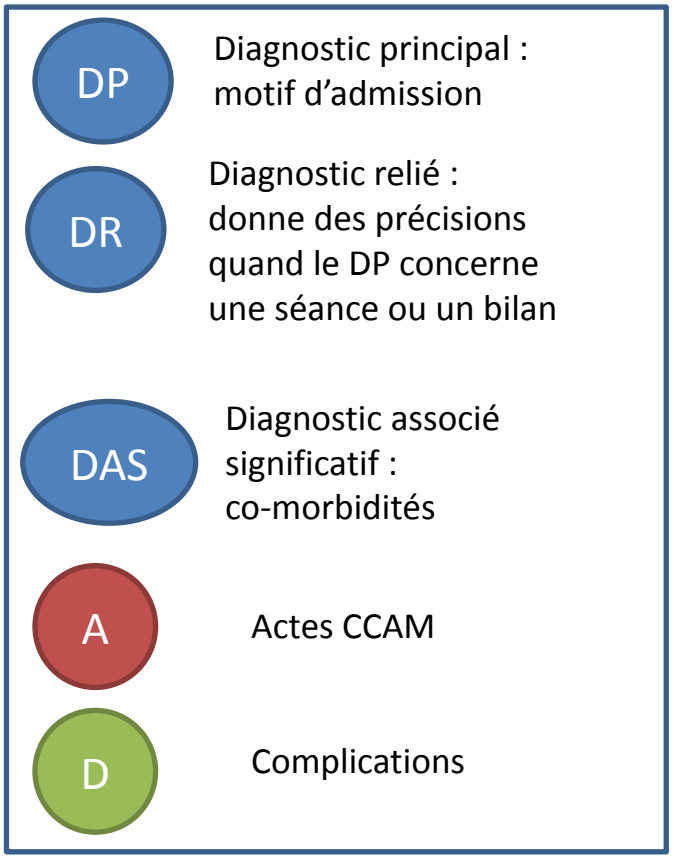
Le groupage de l'activité : algorithme

Arbre de décision : Exemple CMD 25



Infection symptomatique du VIH



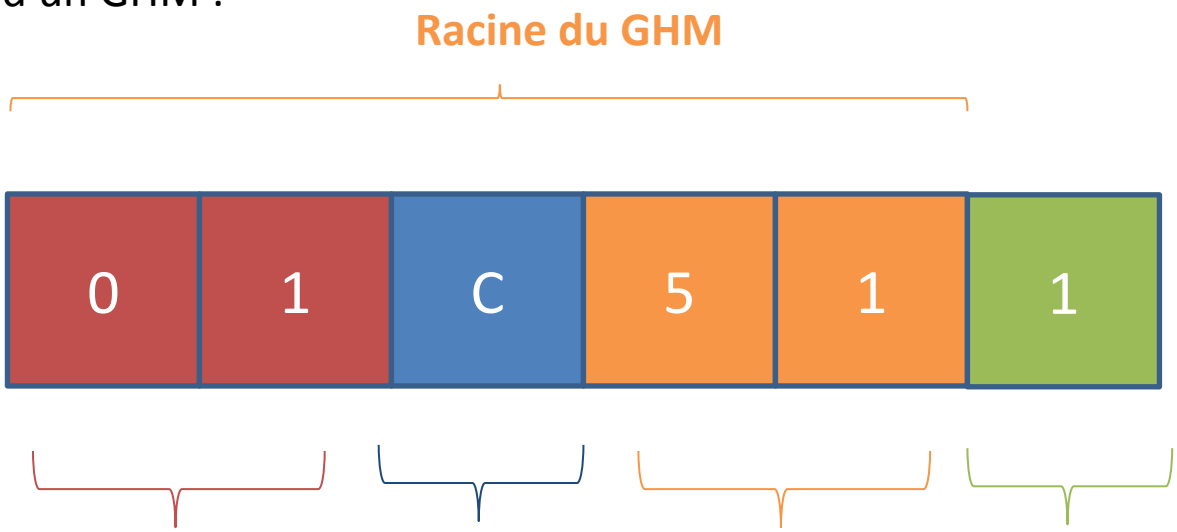


La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

Le GHM : groupe homogène de malades

La construction d'un GHM :



Les 2iers caractères représentent la CMD : catégorie majeure de diagnostic

Caractérisation du GHM, chirurgicaux, médecine, etc.

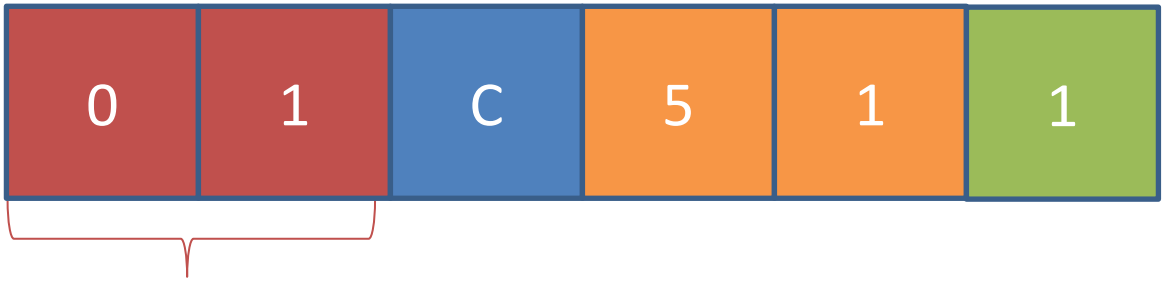
Les 4ème et 5ème caractères sont sans réelle signification : c'est un compteur pour différencier les GHM. Aucun intérêt en terme d'analyse

Le dernier caractère indique la sévérité du séjour ou sa durée

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

Le GHM : groupe homogène de malades



Les deux premiers caractères indiquent la CMD : Catégorie Majeure de Diagnostic ; ils donnent des informations sur les affections

CMD 01 : Affections du système nerveux
CMD 02 : Affections de l'œil
CMD 03 : Affection des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents
CMD 04 : Affections de l'appareil respiratoire
CMD 05 : Affections de l'appareil circulatoire
CMD 06 : Affections du tube digestif
CMD 07 : Affections du système hépatobiliaire et du pancréas
CMD 08 : Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique
….
CMD28 : séances
CMD 90 : erreur

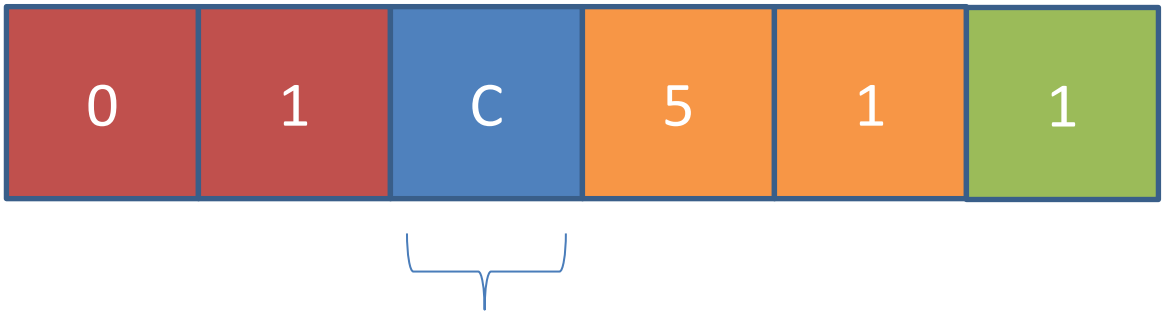
La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

Le GHM : groupe homogène de malades

La construction d'un GHM :



C = le GHM est le résultat du groupage d'un RSS qui comprend au moins un acte CCAM classant opératoire. Ces GHM en C sont appelés GHM Chirurgicaux.

K = le GHM est le résultat du groupage d'un RSS qui comprend au moins un acte classant non opératoire et donc pas d'acte classant opératoire (sinon ce serait un GHM en C)

M = le GHM est le résultat du groupage d'un RSS sans acte classant. Ces GHM sont appelés par abus de langage GHM Médicaux, car ce sont essentiellement les GHM des activités de médecine, mais ils peuvent résulter du groupage d'un RSS avec des actes CCAM, du moment qu'ils ne sont pas classants

Z = le GHM est dit indifférencié.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

Le GHM : groupe homogène de malades

1, 2, 3 ou 4. ce sont les niveaux de sévérité croissants. Tous les GHM n'ont pas forcément les 4 niveaux de sévérité.

A, B, C et D : ce sont les niveaux de sévérité dans les 2 CMD de maternité, les CMD 14 et 15

T : GHM dit de Très courte durée. La très courte durée peut être 0 nuit, i.e. le patient est entré et sorti le même jour, mais aussi de 0, 1 ou 2 nuitées, donc un patient resté au plus 3 jours. Ces GHM concernent surtout les GHM Médicaux.

J : GHM en ambulatoire pour les séjours relevant d'une autorisation d'ambulatoire. **Attention : tout séjour de 0 nuit n'est pas un séjour ambulatoire du seul fait que le patient soit entré et sorti le même jour.**

E : GHM avec Décès **Attention : tous les séjours avec décès n'ont pas un GHM en E !!**

Z : GHM non concerné par un niveau de sévérité ou des questions de courte durée

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

ATIH = il existe des regroupements des GHM - cf. ANNEXE

Pour pouvoir travailler sur l'activité d'un établissement, il faut la regrouper. Plusieurs regroupements pour répondre aux besoins de chacun

2 639 GHM	• 2 639 GHM regroupés en 679 racines de GHM (5 premiers caractères)
217 GA	• 217 groupes d'activité; décrit l'activité de façon plus détaillée. Il répond plutôt au besoin des établissements de décrire leur activité au sein des services ou des pôles, pour une présentation interne.
82 GP	• 82 groupes de planification. Idée de repérer les disciplines suivies au niveau des autorisations et de la planification permettant une partition des séjours
27 DA	• 27 domaines d'activité. Idée de se caler sur une spécialité médicale
4 ASO	• 4 activités de soins que l'on peut découper en 9 CAS catégories d'activité de soins (ambulatoire/non ambulatoire etc.)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 2 : Séjours de médecine en hospitalisation partielle

1. Sélectionner les séjours de 2016 « sans acte classant avec nuitée » selon la définition ci-dessous
Ne conserver que les variables : Etablissement, Numéro de RSA, Diagnostic Principal, Diagnostic Relié, durée de séjour.

Définition des 8 catégories d'activité de soins :
1- Séjours sans acte classant et sans nuitée (GHM en M et Z, hors CMD 14, 15 90 et 28, durée 0 nuit)
2- Séjours sans acte classant (GHM en M et Z) et avec au moins une nuitée (durée du séjour > 0 nuit), hors CMD 14, 15, 28, 90
3- Chirurgie ambulatoire (GHM en C, hors CMD 14, 15, 90 et 28, durée 0 nuit)
4- Chirurgie non ambulatoire (GHM en C, hors CMD 14, 15, 90 et 28, durée d'au moins 1 nuit)
5- Obstétrique – mère (CMD 14)
6- Obstétrique – enfant (CMD 15)
7- Techniques peu invasives (diagnostiques ou thérapeutiques) (GHM en K)
8- Séances (CMD 28),
9 Séjours en erreur (CMD 90).

Dénombrer le nombre de séjours sur l'Indre et Loire 37 et le Loiret 45 (département de l' établissement);

Sélectionner les séjours de 2016 sans acte classant *sans* nuitée en repartant de la requête précédente et faire le même calcul

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La tarification en Groupe Homogène de Séjours (GHS)

Tarification GHM GHS

Dans le cadre de la T2A, le groupe homogène de séjours (GHS) correspond au tarif du groupe homogène de malades (GHM). Pour un grand nombre de GHM, 1 seul GHS correspond.

Dans certains cas, un GHM peut avoir deux ou plusieurs tarifs (dépendant, pour une même prise en charge – pour un même GHM –, de niveaux d'équipement différents, par exemple), comme pour les soins palliatifs.

Depuis 2021 (instruction Gradation, en remplacement de la Circulaire Frontière), des GHS intermédiaires ont été créés pour un grand nombre de GHM, afin de justifier la facturation d'un GHS pour une activité de médecine sans nuitée.

https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/modalites-de-facturation-des-activites-ambulatoires-hospitalieres/article/modalites-de-facturation-des-activites-ambulatoires-hospitalieres

Il y a un tarif public et un tarif privé (le tarif privé est toujours inférieur au public car les honoraires des libéraux ne sont pas compris dedans)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

La tarification en Groupe Homogène de Séjours (GHS)

Un arrêté tarifaire publié au JO détermine les tarifs chaque année

https://www.atih.sante.fr/tarifs-mco-et-had

GHS	GHM	LIBELLE	Bornes basses	Bornes hautes	TARIF (en euros)	FORFAIT EXB	TARIF EXB (en euros)	TARIF EXH (en euros)
22	01C031	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	-	11	3 775,12	-	-	111,66
23	01C032	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	-	19	6 703,22	-	-	92,27
24	01C033	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	-	64	12 095,80	-	-	71,58
25	01C034	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	12	124	16 391,47	-	409,11	303,66
65	01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	-	12	13 081,55	-	-	137,05
26	01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	-	12	5 919,66	-	-	137,05
66	01C042	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	-	20	17 033,14	-	-	103,44
27	01C042	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	-	20	9 871,25	-	-	103,44
28	01C043	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	-	43	14 252,59	-	-	71,16
67	01C043	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	-	43	21 414,47	-	-	71,16
68	01C044	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	12	105	25 826,05	-	420,15	513,06
29	01C044	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	12	105	18 664,18	-	420,15	370,79
30	01C051	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 1	-	10	5 061,38	-	-	151,65
31	01C052	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 2	-	17	7 903,01	-	-	125,08
32	01C053	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 3	-	40	12 663,09	-	-	82,28
33	01C054	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 4	14	84	16 283,24	-	268,16	384,09
34	01C061	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 1	-	8	5 177,07	-	-	145,22
35	01C062	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 2	-	15	7 076,55	-	-	130,26
36	01C063	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 3	-	33	10 377,01	-	-	106,95
37	01C064	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 4	7	74	14 762,20	-	1 461,73	413,15

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

La tarification à l'Activité (T2A)

EXH (EXtrême Haut) et EXB (EXtrême Bas).

Si un séjour n'atteint pas un nombre de nuits minimal fixé par l'arrêté (lorsqu'il est fixé, tous les séjours n'ont pas de borne basse), l'établissement voit le tarif du séjour diminuer. Cette même logique s'applique aux séjours qui cette fois dépassent un nombre de nuits maximal (borne haute), appelé EXH. Dans ce cas, chaque nuitée d'hospitalisation du patient au-delà du nombre de nuits maximal fixé pour ce GHS sera payé via un montant fixe par nuit supplémentaire (Tarif EXB, Tarif EXH)

N° GHS	N° GHM	Libellé du GHM	Borne basse	Borne haute	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	Tarif EXH
22	010031	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	4	19	3 736,60 €	- €	322,59 €	115,67 €

Ici un séjour pour « craniotomies … » de 2 nuits (inférieur à la borne basse) est considéré comme EXB. Son tarif sera de 3736,60-[(4-2) x 322,59]= 3091,42

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

Les suppléments tarifaires

Certains séjours peuvent donner lieu à la facturation de suppléments journaliers. Leur facturation est conditionnée par la présence de certains actes, certaines unités médicales ou un indice de gravité spécifique (calculé à partir des constantes du patient notamment)

Variable	Libellé de la variable
NBR_SUP_REA	Nombre de suppléments pour REA (réanimation)
NBR_SUP_SOI	Nombre de suppléments soins intensifs provenant de la réanimation
NBR_SUP_STF	Nombre de suppléments pour STF (soins intensifs)
NBR_SUP_SRC	Nombre de suppléments pour SRC (surveillance continue)
NBR_SUP_NN1	Nombre de suppléments NN1
NBR_SUP_NN2	Nombre de suppléments NN2
NBR_SUP_NN3	Nombre de suppléments NN3
NBR_SUP_REP	Nombre de suppléments REP (réanimation pédiatrique)
CAI_SUP_NBR	Nombre de suppléments caisson hyperbare
SUP_HEM_HS	Nombre de suppléments pour hémodialyse hors séances
SUP_ENT_DPA	Nombre de suppléments pour les entraînements à la dialyse péritonéale automatisée hors séances
SUP_ENT_DPC	Nombre de suppléments pour les entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire hors séances
SUP_ENT_HEM	Nombre de suppléments pour les entraînements à l'hémodialyse hors séances
DLY_ACT	Forfait dialyse

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

Les variables sur les GHS

TAR_SEQ_NUM	Numéro séquentiel de tarifs
~~GRC_VER~~	~~Version de la classification utilisée par la clinique~~
~~GRC_GHM~~	~~GHM calculé par la clinique~~
~~GRC_RET~~	~~Code retour obtenu par la clinique~~
~~GRG_VER~~	~~Groupage GENRSA :Version de la classification~~
GRG_GHM	GHM calculé par le GENRSA
GRG_RET	Code retour obtenu par GENRSA
GHS_NUM	Numéro de GHS (du GHM GENRSA)
BEH_NBJ	Nombre de journées au-delà de la borne extrême haute
BEB_SEJ	Type de séjour inférieur à la borne extrême basse
EXB_NBJ	Nb journées EXB
SEJ_COD_CONF	Confirmation du codage du séjour

Attention, valeur multipliée par 10

Les variables commençant par GRG (groupage par GENRSA) correspondent au groupage officiel.

Les variables commençant par GRC correspondent au groupage établissement => ne pas les utiliser !!!

GRG_VER étant sur 2 caractères, il est impossible de connaître quelle est la version de classification, ou alors via TAR_SEQ_NUM.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

L'Assurance Maladie

La table : commune établissements publics et privés

La table UM (T_MCOAAUM) : table des RUM

ETA_NUM	Numéro FINESS e-PMSI
~~RSS_NUM~~	~~Numéro de version du format du RSA~~
RSA_NUM	N° d'index du RSA
UM_ORD_NUM	N° séquentiel de RUM
ETA_NUM_GEO	Premier numéro FINESS géographique
DGN_PAL	DP
DGN_REL	DR
IGS2_COD	IGS2
AGE_GES	Age gestationnel du RUM
DGN_ASS_NBR	Nombre de diagnostics associés du RUM (Nb_DA_R_1)
ACT_RUM_NBR	Nombre de zones d'actes du RUM (NB-Act_R_1)
PAR_DUR_SEJ	Durée séjour partielle **(nombre de nuits dans l'UM)**
AUT_TYP1_UM	Premier type d'autorisation d'UM
AUT_TYP2_UM	Deuxième type d'autorisation d'UM

Variables de jointure
{ETA_NUM ; RSA_NUM}

La table T_MCOaaUM contient plusieurs lignes (autant que les passages dans les unités médicales) par séjour, identifié par le couple ETA_NUM || RSA_NUM

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

❷ Les bases PMSI MCO : la table UM (T_MCOAAUM) : table des UM

Information sur le FINESS géographique de la Table UM

- La variable ETA_NUM_GEO figure dans la table UM du PMSI MCO. Cette variable contient le numéro de FINESS géographique où se situe l'Unité Médicale.

- Attention, la table UM contient une ligne par unité médicale fréquentée. Donc attention de ne pas générer des doublons si on la croise avec les séjours !

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

❷ Les bases PMSI MCO : la table UM (T_MCOAAUM) : table des UM

Variables sur les unités médicales

Variable	Libellé de la variable
ETA_NUM	Numéro FINESS
RSS_NUM	Numéro de version du format du RSA
RSA_NUM	N° d'index du RSA
DGN_PAL	DP
DGN_REL	DR
IGS2_COD	IGS2
DGN_ASS_NBR	Nombre de diagnostics associés du
ACT_RUM_NBR	Nombre de zones d'actes du RUM
PAR_DUR_SEJ	Durée séjour partielle

Variable	Libellé de la variable
AUT_TYP1_UM	Premier type d'autorisation d'UM
SUP_TYP1_NAT	Nature du supplément pour le 1er type
SUP_TYP1_NBR	Nombre de supplément pour le 1er type
AUT_TYP2_UM	Deuxième type d'autorisation d'UM
SUP_TYP2_NAT	Nature du supplément pour le 2éme type
SUP_TYP2_NBR	Nombre de supplément pour le 2éme type
UM_ORD_UM	Numéro d'ordre de l'UM

Pour chaque RUM, on a un DP et éventuellement un DR, la Fonction Groupage sélectionne le DP parmi les DP des différents RUM du séjour. Ces diagnostics ne sont plus dans la table D depuis 2010.

Dans SUP_TYP1_NAT et SUP_TYP2_NAT, on retrouve le nombre de suppléments de la table B, mais les suppléments de dialyse, de caisson hyperbare et de soins intensifs provenant d'unité médicale « réanimation » ne sont pas identifiés (=0)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

SÉCURITÉ SOCIALE L'Assurance Maladie

❷ Les bases PMSI MCO : la table UM (T_MCOAAUM) : table des UM

EXEMPLE

ETA_NUM	RSS_NUM	RSA_NUM	UM_ORD_NU	ETA_NUM_GE	DGN_PAL	DGN_REL	IGS2_COD
Numéro FINESS e-PMSI	Numéro de version du format du RSA	N° d'index du RSA	N° séquentiel de RUM	Premier numéro FINESS géographique	DP	DR	IGS2
750712184	226	0000434812		750100125	M840		37
750712184	226	0000434812		750100125	N990		57
750712184	226	0000434812		750100125	N990		39
750712184	226	0000434812		750100125	N990		000
750712184	226	0000434812		750100125	I501		46
750712184	226	0000434812		750100125	I500		000

APHP

APHP Pitie Salpetrière

DP principal du séjour (1ére unité médicale) : "Fracture mal consolidée"

ACT_RUM_NE	PAR_DUR_S	AUT_TYP1_U	SUP_TYP1_N	SUP_TYP1_NI	AUT_TYP2_UN	SUP_TYP2_NA	SUP_TYP2_N	NUM_ANO_UM	RUM_ORD_NUM
Nombre de zones d'actes du RUM	Durée séjour partielle	Premier type d'autorisation d'UM	Nature du supplément pour le	Nombre de supplément pour le	Deuxième type d'autorisation d'UM	Nature du supplément pour le	Nombre de supplément pour le	Numéro séquentiel de l'UM	Numero sequentiel du RUM
	27	03	03AC	27				442	1
	2	01	01AC	2				827	2
	7	03	03AC	7				1045	3
	0	02	02AC	0				952	4
	8	01	01AC	8				530	5
	20	02	02AC	20				428	6

Surveillance continue

Réanimation

Soin intensif

10 suppléments en réanimation
20 suppléments en soins intensifs
34 suppléments de surveillance continue

Le même diagnostic associé peut être présent sur plusieurs RUM

Durée de séjour dans chaque unité médicale

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

La table : commune établissements publics et privés

La table D (T_MCOAAD) : table des Diagnostics Associés (DA)

ETA_NUM	Numéro FINESS e-PMSI
RSA_NUM	N° d'index du RSA
DGN_ASS_NUM	Numero de diagnostic par couple eta_num rsa_num
ASS_DGN	Diagnostic associé

Variables de jointure :
ETA_NUM ; RSA_NUM

La table D contient la liste des diagnostics associés (ASS_DGN) enregistrés dans chaque UM du séjour. Les diagnostics des UM n'ayant pas fourni le DP du séjour (DP de la table B) ne sont présents que dans la table des UM.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Exercice 3 : Cartographie des pathologies (ex : Parkinson)

Algorithme de repérage des séjours MCO pour la maladie de Parkinson :

Séjours en MCO (DP ou DR) pour maladie de Parkinson ou démence de la maladie de Parkinson pour l'année 2016,

et/ou séjours en MCO pour l'année 2016 pour tout autre motif avec une maladie de Parkinson ou démence de la maladie de Parkinson comme complication ou morbidité associée (DP ou DR d'un des RUM ou DA).

Code CIM 10 utilisés :

G20 (Maladie de Parkinson)

F02.3 (Démence de la maladie de Parkinson)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La table : commune établissements publics et privés

La table A (T_MCOAAA) : table des actes CCAM

ETA_NUM	Numéro FINESS e-PMSI
RSS_NUM	Numéro de version du format du RSA
RSA_NUM	N° d'index du RSA
ENT_DAT_DEL	Délai depuis la date d'entrée
CDC_ACT	Code CCAM
EXT_PMSI	Extension PMSI
PHA_ACT	Phase
ACV_ACT	Activité
DOC_ACT	Extension documentaire
MOD_ACT	Modificateurs
REM_EXP_ACT	Remboursement exceptionnel
ANP_ACT	Association non prévue
NBR_EXE_ACT	Nombre de réalisations de l'acte n° 1 pendant le séjour
CMP_DAT	Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates du RUM

Variables de jointure :
ETA_NUM ; RSA_NUM

Si un acte n'est pas classant (épisiotomie, imagerie…), son exhaustivité dans le recueil PMSI n'est pas toujours assurée.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Le codage des prestations CCAM

Honoraires : ce qui est en CCAM, ce qui reste en NGAP

- La CCAM concerne les **actes techniques** de tous les **médecins** (généralistes et spécialistes), y compris IRMN et scanners

  Ajout des actes techniques bucco-dentaires (hors ODF) des **chirurgiens-dentistes et stomatologues** suite à la mise en place de la CCAM dentaire depuis le 1er juin 2014

  Ajout des actes des sages-femmes depuis mars 2016

- La NGAP reste temporairement applicable pour :

❑ Les consultations et visites

❑ Les actes des auxiliaires médicaux

Cf. chap ACE

❑ Les actes communs aux médecins et auxiliaires médicaux *(pour les rhumatologues et la médecine physique et de réadaptation)*

Avant janvier 2015 : un seul tarif par acte quelque soit le secteur conventionnel

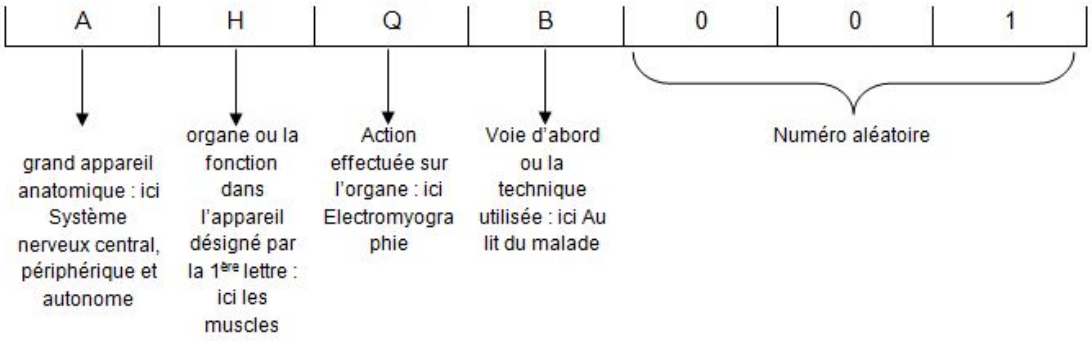
La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Le codage des prestations CCAM

La CCAM est constituée des 5 éléments suivants :

1) Le code affiné sur 7 caractères

AHQB001 : Electromyographie au lit du malade



Ce code affiné CCAM peut représenter à lui seul :

- Un **acte CCAM isolé**, c'est-à-dire un acte réalisable de façon indépendante, et que l'on pourra associer à un ou plusieurs autres
- Une **procédure**, c'est-à-dire un regroupement sur 1 seul code de plusieurs actes CCAM (1 code acte CCAM regroupant une association d'actes prévue, anticipée, car rencontrée très souvent)
- Un **geste complémentaire** (les gestes complémentaires font l'objet d'un chapitre à part entière de la CCAM : le chapitre 18)
- Un **supplément** (les suppléments font l'objet d'un chapitre à part entière de la CCAM : le chapitre 19, codés en YYYY) qui ne peut être codé qu'avec un autre acte CCAM

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Le codage des prestations CCAM

2) **L'activité :** identifie les actions des différents intervenants pour un même acte

3) **La phase :** permet de repérer la phase de traitement d'un acte dont le libellé prévoit qu'il se déroule en plusieurs temps, permet ainsi de déclencher la facturation par phase

4) **Les majorations liées aux codes modificateurs (4 au maximum)**

Information associée à un libellé qui identifie un critère particulier pour la réalisation et / ou la valorisation de l'acte. Créée pour prendre en compte l'existant NGAP non transposable en CCAM *: urgence, âge du patient, majoration de radiologie….*

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Le codage des prestations CCAM

Code		Activité	Phase	Tarif (en euro)	Regroupement
MJMA006	**Reconstruction d'un tendon de la main par transplant libre, en deux temps**				
[A, J, K, 7]	Phase 1 : reconstruction de la gaine fibreuse digitale avec pose de prothèse provisoire, par abord direct *Avec ou sans : réfection de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion]*	**1**	**1**	167,27	ADC
	anesthésie	**4**	**1**	65,24	ADA
	Phase 2 : transplant libre de tendon de la main	**1**	**2**	203,46	ADC
	anesthésie	**4**	**2**	65,24	ADA
	(GELE001)				

4 lettres et 3 chiffres

Modificateurs autorisés

Suppléments autorisés

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Variables sur les éléments du codage CCAM

Variable	Libellé de la variable
ETA_NUM	Numéro FINESS
RSS_NUM	Numéro de version du format du RSA
RSA_NUM	N° d'index du RSA
ENT_DAT_DEL	Délai depuis la date d'entrée
CDC_ACT	Code CCAM
ACV_ACT	Activité
PHA_ACT	Phase
MOD_ACT	Modificateurs
ANP_ACT	Association non prévue
REM_EXP_ACT	Remboursement exceptionnel
DOC_ACT	Extension documentaire
NBR_EXE_ACT	Nombre de réalisations de l'acte
cmp_dat	Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates du RUM

Cette table contient les informations sur les actes CCAM réalisés au cours du séjour

Le codage d'un acte avec la CCAM associe obligatoirement les informations suivantes :

- le **code principal CDC_ACT** (7 caract. alphanumériques) ;
- **l'activité** : toujours codée « 1 » au minimum mais**, pour un acte donné, la saisie de tous les codes d'activité est obligatoire;**
- la **phase** : presque toujours codée « 0 » (seul un petit nombre d'actes connaissent une réalisation en phases distinctes) ;
- le **nombre de réalisations de l'acte.** Attention cette variable peut-être mal renseignée (ex : 2 appendicites)

Les autres informations :

date de réalisation (délai depuis l'entrée) permet de savoir la date de l'acte en l'additionnant à la date de début de séjour ,

extension documentaire, modificateur, remboursement exceptionnel, association d'actes sont facultatives.

Attention : Pour les séjours du public seuls des actes dits "classants" vers un GHM sont exhaustifs, les autres actes ne sont pas toujours renseignés. Si un acte n'est pas "classant" alors le fait qu'il soit codé ou non ne changera pas le niveau de valorisation du séjour (exemple des accouchements en commentaire).

De même, le codage d'une seule activité d'un acte permet d'être classé dans un GHM. Même si la saisie de l'ensemble des activités est obligatoire, certains établissements ne saisissent pas toutes les activités.

(Rappel sur la CCAM en annexe)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

La table : commune établissements publics et privés

La table E (T_MCOAAE) : table des établissements

Nom_variable	Libellé	Type	Longueur
ETA_NUM	Numéro FINESS e-PMSI	Char	9
ETB_EXE_FIN	Numéro FINESS sans clé	Char	8
SOC_RAI	Raison sociale	Char	80
REG_ETA	Région	Char	40
ANN_TRT	N° de la période (mois) PMSI transmise	Char	7
STA_ETA	Statut de l'établissement	Char	3
VAL_ETA	Validation des données	Char	20

Variable de jointure : ETA_NUM

ETA_NUM	ETB_EXE_FIN	SOC_RAI	REG_ETA	ANN_TRT	STA_ETA	VAL_ETA
Numéro FINESS e-PMSI	N°FINESS sans clé	Raison sociale	Région	N° du trimestre PMSI transmis	Statut de l'établissement	Validation des données
750712184	75071218	AP-HP	ILE-DE-FRANCE	2020-12	DGF	VALIDE PAR LA REGION

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

5 Les bases PMSI MCO : la table E (T_MCOAAE) : les établissements

Variables sur les établissements

Variable	Libellé de la variable
ETA_NUM	N°FINESS
SOC_RAI	Raison sociale
REG_ETA	Région
ANN_TRT	N° (mois PMSI transmis
STA_ETA	Statut de l'établissement
VAL_ETA	Validation des données

Cette table contient 1 ligne par établissement La variable de jointure : ETA_NUM.

Les données de l'APHP, APHM et HCL sont disponibles que sous le finess juridique dans le PMSI EGB contrairement au PMSI «complet».

ETA_NUM est le finess de l'entité juridique pour le public et géographique pour le privé.

Les 2 premiers caractères de ETA_NUM correspondent au numéro de département

Elle permet de distinguer les établissements selon leur statut selon leur mode de financement :

OQN : établissement privé à but lucratif ou non (Objectif Quantifié National avant T2A)

DGF : établissement public sous Dotation Globale (127 HL en 2010, 0 en 2016)

STC : établissement sans taux de Conversion (ESPIC, CHU,CH, HL)

ANN_TRT contient le numéro de l'année et du dernier mois transmis, elle permet de savoir si la base contient l'activité jusqu'à la fin de l'année.

VAL_ETA est toujours = à "VALIDE PAR LA REGION" .

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

SÉCURITÉ SOCIALE L'Assurance Maladie

Exercice 4 : Acte CCAM

Calculer le nombre d'Abdominoplasties par établissement dans le Cher 18 en 2016 (Acte QBFA001)

On rajoutera la raison sociale de l'établissement;

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

5 Les bases PMSI MCO : la table E (T_MCOAAE) : les établissements

A partir du 1er janvier 2016, évolution des règles de production des séjours pour les établissements publics (préconisation)

- Avant 2016, le séjour d'un patient qui passait dans plusieurs sites géographiques d'une même entité juridique dans un ES public figurait dans le PMSI dans un seul séjour (RSA). Alors que pour les ES privés, il y avait autant de séjours que de sites géographiques

- À partir janvier 2016, harmonisation public/privé : quel que soit le statut juridique de l'établissement, les passages successifs (date d'entrée du 2ème résumé = date de sortie du 1er résumé) d'un même patient dans des unités médicales situées sur des sites géographiques différents, relevant d'une même entité juridique, **peuvent** donner lieu à la production (et facturation pour le champ MCO) d'autant de séjours que de passages successifs dans des entités géographiques différentes.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table C (T_MCOAAC) : chaînage patient

La table : commune établissements publics et privés

La table C (T_MCOAAC) : table de chaînage

Nom variable	Libellé
ETA_NUM	Numéro FINESS e-PMSI
FOR_NUM	N° format
VID_HOSP_FOR	N° format VID-HOSP
SOR_MOI	Mois de sortie
SOR_ANN	Année de sortie
NIR_ANO_17	N° pseudonymisé
SEJ_NUM	**N° de séjour**
RSA_NUM	N° séquentiel dans fichier PMSI
ENT_DAT	date d'entrée
SOR_DAT	date de sortie
EXE_SOI_DTD	Date d'entrée (date)
EXE_SOI_DTF	Date de sortie (date)
NIR_ANO_MAM	N° anonyme mère-enfant
HOS_NN_MAM	Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère
HOS_PLO	Hospitalisation pour prélèvement d'organe

Variables de jointure :
ETA_NUM ; RSA_NUM

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

6 Les bases PMSI MCO : la table C (T_MCOAAC) : chaînage patient

La variable de chainage des bénéficiaires

La table T_MCOAAC est la seule table de séjours qui contient l'identifiant du patient pour réaliser une jointure :

NIR_ANO_17 = BEN_NIR_PSA du DCIR

(si extraction DCIR on parle du NUM_ENQ)

(pour le PMSI de EGB on parle du BEN_NIR_IDT)

L'identifiant SNDS, « appelé pseudo-NIR », est composé de 3 éléments : NIR de l'assuré ouvreur de droit || date de naissance du bénéficiaire ||code sexe du bénéficiaire

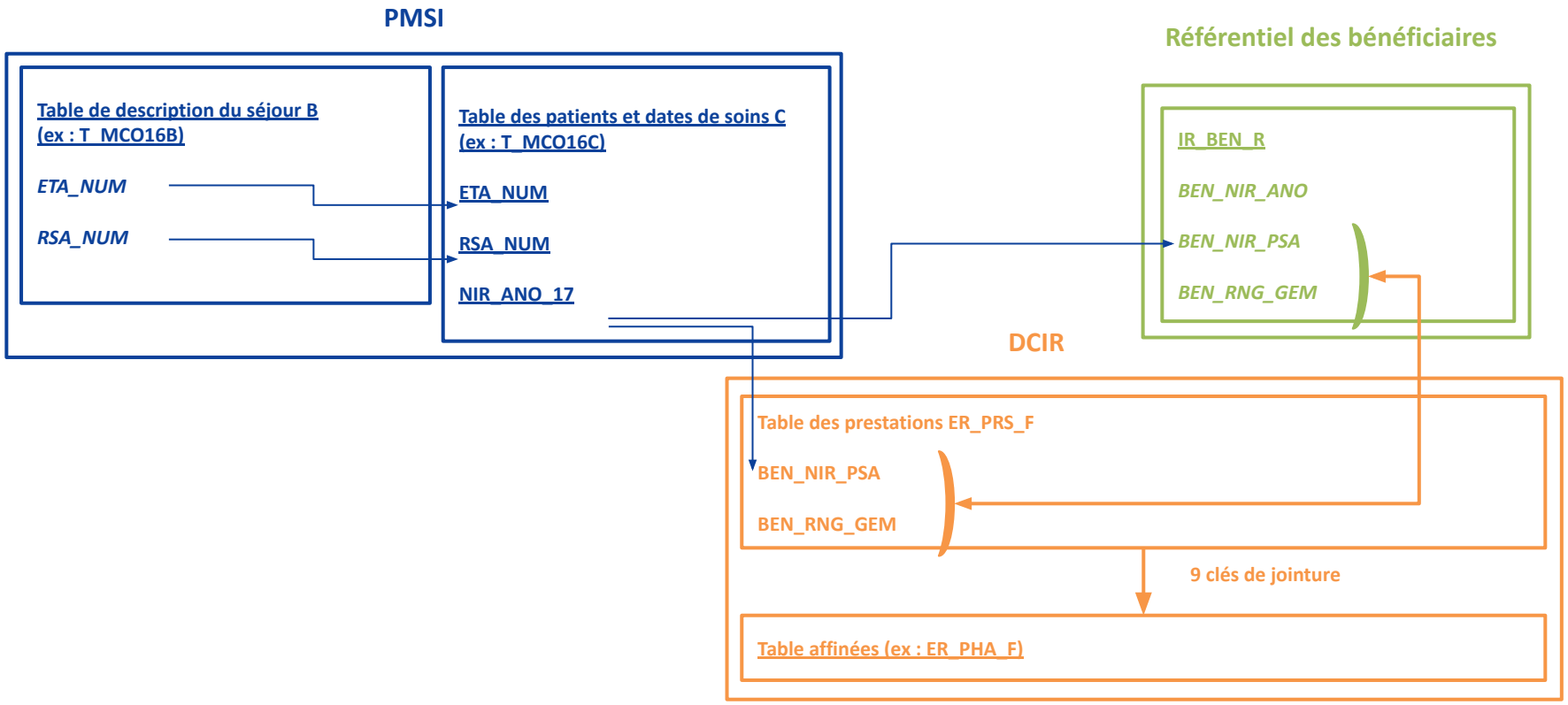
Le NIR_ANO-17 n'est donc pas unique : un individu a plusieurs identifiant durant sa vie, autant que d'assurés :

- **Lorsque l'individu est enfant, il peut être assuré par 1 ou 2 parents. L'individu peut donc avoir à ce moment de la vie, 1 ou 2 identifiants différents**
- **Lorsqu'il devient étudiant, il devient son propre assuré. Il a donc à ce moment de la vie un nouvel identifiant.**
- **Lorsque l'individu est adulte, il est la plupart du temps son propre assuré ; c'est le cas de tout travailleur salarié ou indépendant. Mais il peut également ne plus être son propre assuré (femme, homme au foyer par exemple), et être assuré par son conjoint. L'individu a alors un nouveau pseudo NIR.**

Le rang de naissance permet de distinguer les naissance de même sexe Une étude montre que contrairement à ce qu'on pourrait attendre sur le rang de naissance lors de la naissance de jumeaux (50 % à 1 et 50% à 2), on est quand même assez loin de ce résultat. Par conséquent, la fiabilité de cette information ne nous permet pas encore de l'utiliser. Il est conseillé en revanche, à défaut de faire la jointure avec le rang de naissance, de le ramener comme une variable pour départager après coup les NIR_ANO_17 correspondant à des naissances gémellaires de même sexe.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Le chainage ville-hôpital : Les principales jointures entre les tables du PMSI MCO, le DCIR et le référentiel des bénéficiaires



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table C (T_MCOAAC) : chaînage patient

Les variables de contrôle code retour qualité de chaînage

Pour tous les établissements (publics et privés)

Variable	Libellé de la variable
NIR_RET	Code retour contrôle « n° sécurité sociale »
NAI_RET	Code retour contrôle « date de naissance »
SEX_RET	Code retour contrôle « sexe »
SEJ_RET	Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »
FHO_RET	Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »
PMS_RET	Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »
DAT_RET	Code retour contrôle « date de réf.» (date d'entrée)
COH_NAI_RET	Code retour contrôle cohérence date de naissancet
COH_SEX_RET	Code contrôle cohérence cohérence sexe

Les variables de contrôle permettent de déterminer si le Numéro du patient est correctement crypté : elles doivent pour cela être = à 0.

Même si les variables de contrôle sont = 0, le NIR peut être mal pseudonymisé : si l'une des informations servant à pseudonymiser est fausse (ou problème de logiciel dans l'établissement).

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

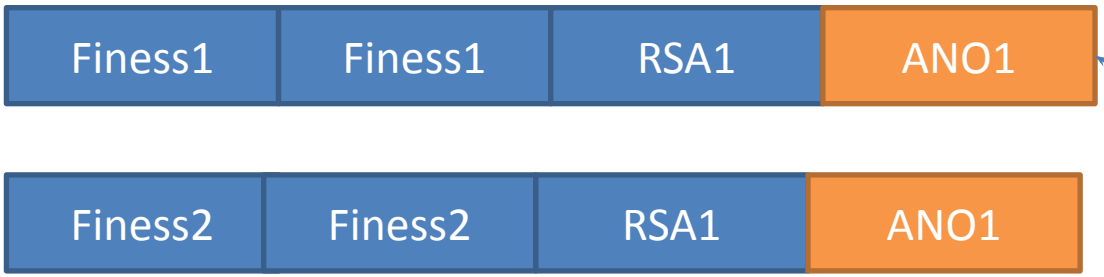
Sécurité sociale L'Assurance Maladie

6 Les bases PMSI MCO : la table C (T_MCOAAC) : chaînage patient

La reconstitution du parcours hospitalier d'un patient

Si les fichiers d'activité sont différents selon les champs du PMSI (MCO, SSR, HAD, Psychiatrie), le fichier des identifiants patients est identique. L'identifiant patient est stable dans le temps, le type de prise en charge hospitalière et sur l'ensemble du territoire national.

Un séjour est identifié par le couple établissement et numéro de RSA



La patient est identifié de la même manière, même numéro ANO
On peut identifier le patient et ses différents séjours

Il est donc possible de chainer les différentes hospitalisations d'un même patient, au niveau national, dans les différents champs de prise en charge (MCO, SSR, HAD, PSY)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table C (T_MCOAAC)

Les filtres sur les variables codes retours patients

Pour établir des statistiques sur les patients et pour chaîner sur les différents PMSI (plusieurs années et/ou entre les différents champs du PMSI)

On applique le filtre suivant pour sélectionner uniquement les pseudonymes « avec chainage correct »

```
Where (t1.COH_NAI_RET = '0'
        AND t1.COH_SEX_RET = '0'
        AND t1.FHO_RET = '0'
        AND t1.NIR_RET = '0'
        AND  t1.NAI_RET = '0'
        AND t1.SEX_RET = '0'
        AND t1.DAT_RET = '0'
        AND t1.SEJ_RET = '0'
        AND t1.PMS_RET = '0')
```


La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Les bases PMSI MCO : les tables C et E

EXEMPLE

La table T_MCO10C

ETA_NUM	RSA_NUM	ETA_NUM_RET	NIR_ANO_17	NIR_RET	NAI_RET	SEX_RET	SEJ_RET	FHO_RET	PMS_RET
Numéro FINESS e-PMSI	N° séquentiel dans fichier PMSI	Code retour contrôle "N° FINESS d'inscription e-PMSI"	N° anonyme	Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	Code retour contrôle « date de naissance »	Code retour contrôle « sexe »	Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	Code retour « fusion ANO HOSP et HOSP PMSI »	Code retour « fusion ANO PMSI et fichier PMSI »
750712184	0000434812	0	Bl3rlSLqgepb_xxx	0	0	0	0	0	0

Les codes retour sont à 0, le pseudo NIR est théoriquement correct

DAT_RET	COH_NAI_RET	COH_SEX_RET	EXE_SOI_DTD	EXE_SOI_DTF	ENT_DAT	SOR_DAT	ID_MAM_ENF	HOS_NN_MAM	HOS_NNE_RET	SEJ_MER_RET
Code retour contrôle « date de référence» (date d'entrée)	Code retour contrôle « Cohérence date naissance »	Code retour contrôle « Cohérence sexe »	Date d'entrée (date)	Date de sortie (date)	Date d'entrée du séjour PMSI	Date de sortie du séjour PMSI	N° anonyme mère-enfant	Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	Code retour contrôle « Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère »	Code retour contrôle « N° administratif de séjour de la mère »
0	0	0	03JUL2020:00:00:00	07SEP2020:00:00:00	030720220	07092020			0	

Le patient est resté au CHU entre le 3 juillet 2020 et le 07 septembre 2020

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Exercice 3 partie bis (avec nombre de patients)

Trouver toutes les personnes hospitalisées en MCO pour Parkinson pour l'année 2016 avec le même algorithme que précédemment

Indication :

On repart des séjours identifiés à l'exercice 3 et on utilise le filtre avancé pour le chainage correct :

t1.COH_NAI_RET = '0' AND t1.COH_SEX_RET = '0' AND t1.FHO_RET = '0' AND t1.NIR_RET = '0' AND t1.NAI_RET = '0' AND t1.SEX_RET = '0' AND t1.DAT_RET = '0' AND t1.SEJ_RET = '0' AND t1.PMS_RET = '0'

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les médicaments en SUS

De manière globale, le cout des médicaments est couvert par le GHS. Toutefois, lorsque le médicament est innovant et couteux, il peut faire l'objet d'un remboursement sur la liste en SUS (remboursement en plus du GHS).

 Cela vise à favoriser l'accès aux traitements innovants et coûteux.

Un historique de la liste (actualisée chaque mois) est disponible sur le site de l'Atih.
https://www.atih.sante.fr/unites-communes-de-dispensation-prises-en-charge-en-sus

Les conséquences:

On ne récupère pas les médicaments prescrits à l'hôpital qui sont inclus dans le forfait (exemple : insuline, antidouleurs…) sauf s'ils font l'objet d'une inscription sur la liste en SUS

Exemples :

Anticancéreux AVASTIN® MABTHERA ® HERCEPTIN ®

Traitement des maladies inflammatoires REMICADE ® TYSABRI ®

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les médicaments en SUS : code UCD

Le code UCD (unité commune de dispensation) correspond à la plus petit unité de dispensation (flacon, comprimé ..).

Ils sont utilisés pour les médicaments délivrés à l'hôpital contrairement aux médicaments délivrés en ville qui utilisent le CIP (qui renvoie au conditionnement).

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	UCD 7	SPECIALITE	CODE_LES	INSCRIPTION	UCD 13	DCI	LABO	LIB INDICATI	DATE DEBUT	DATE FIN	CLASS IND 1	CLASS IND 2	GENER	
2	9196246	ABELCET	I000001	oui	3400891962468	AMPHOTERICINI	C.S.P.	Traitement c	01/03/2014		Anti infectie	Infection fongique		
3	9196246	ABELCET	I000002	oui	3400891962468	AMPHOTERICINI	C.S.P.	Traitement c	01/03/2014		Anti infectie	Infection fongique		
4	9211371	ACLOTINE	I000003	oui	3400892113715	ANTITHROMBIN	LFB BIOMEDI	Traitement c	01/03/2014		Facteur de c	Déficits congénitaux en antithrombine		
5	9211371	ACLOTINE	I000004	oui	3400892113715	ANTITHROMBIN	LFB BIOMEDI	Traitement c	01/03/2014		Facteur de c	Déficits acquis en antithrombine		
6	9211388	ACLOTINE	I000003	oui	3400892113883	ANTITHROMBIN	LFB BIOMEDI	Traitement c	01/03/2014		Facteur de c	Déficits congénitaux en antithrombine		
7	9211388	ACLOTINE	I000004	oui	3400892113883	ANTITHROMBIN	LFB BIOMEDI	Traitement c	01/03/2014		Facteur de c	Déficits acquis en antithrombine		

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Médicaments sous ATU ou post-ATU

ATU = Autorisation Temporaire d'Utilisation

2 types d'ATU :

- Les ATU dites « de cohorte » : sollicitées par des laboratoires
- Les ATU dites « nominatives » demandées par le médecin au bénéfice du patient

Les médicaments qui font l'objet d'une ATU ne sont disponibles que dans les établissements de santé au sein desquels ils sont, soit administrés aux patients hospitalisés, soit, dans certaines conditions, délivrés aux patients par les pharmacies hospitalières dûment autorisées (rétrocédés).

Financement des ATU :

- Jusqu'au 31 décembre 2016 : via les MERRI Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation
- A partir de 2017 :
  - ES publics : molécules déclarées via FICHCOMP : table T_MCOxxMEDATU
  - ES privés: bordereaux S3404 (cf slide spécifique – factures des ES privés)

Juillet 2021 : réforme des ATU Accès Précoce et Accès Compassionnel (AP-AC)

https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/autorisation-de-mise-sur-le-marche/article/autorisations-temporaires-d-utilisation-atu

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les médicaments en SUS

Table MED

Table MED : **Médicament en sus (fich comp)**

Nom variable	Libellé	Type	Longueur	Remarques
ETA_NUM	N° FINESS e-PMSI	char	9	
ETA_NUM_ENT	N° FINESS du fichier d'entrée	char	9	Note 1
PRS_TYP	Type de prestation	char	2	
ANN	Année période	char	4	
MOI	N° période (mois)	char	2	
RSA_NUM	N° d'index du RSA	char	10	
NBR_SEJ	Nombre de séjours impliqués	num	6	
UCD_UCD_COD	Code UCD	char	13	A partir du 2015 transmise sur 13 caractères par ATIH avt générée par CNAMTS
ADM_NBR	Nombre administré éventuellement fractionnaire	num	10,3	
ADM_NBR_PRI	Prix d'achat multiplié par le nombre administré	num	10,3	
ADM_MOIS	Mois de la date d'administration	char	2	
DAT_ADM_ANN	Année de la date d'administration	char	4	
DELAI	Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	num	4	
INI_VAL_PRS	Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence	char	1	
TOP_UCD_AUTO	Top transcodage UCD13 auto	char	1	1=oui, 2=non
COD_LES	Code indication des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste en sus	char	7	Obligatoire au 1er septembre (code_LES sur https://www.atih.sante.fr/unites-communes-de-dispensation-prises-en-charge-en-sus)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Tables de valorisation en établissements publics et ESPIC

Table
T_MCOAASTC

- Cette table **T_MCOAASTC** contient autant de lignes que de séjours identifiés par le couple **ETA_NUM || RSA_NUM**
  - **ES publics et ESPIC**
  - **Utilisable avant 2011 (sinon table VALO)**
  - **Informations de prise en charge déclarées par les établissements**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation.

Tables de valorisation des séjours en établissements publics et ESPIC

Table : T_MCOAAVALO

Table de valorisation des séjours

Les séjours des établissements publics (STA_ETA dans la table E = 'STC') sont valorisés via le PMSI : la valeur du séjour se trouve dans la table T_MCOAAVALO du PMSI

- Seule exception : le centre médico chirurgical de WALLERSTEIN qui est en facturation directe et donc dans le flux assurance maladie. Les séjours figurent néanmoins dans la table T_MCOAAVALO avec la variable FLAG_FIDES = '1'.
- Montants en base de remboursement (BR) et en remboursé (AM)
- 144 variables dans la table dont 102 montants financiers
- Valorisation totale et détaillée : GHS, suppléments, médicaments en sus, DMI, médicaments sous ATU dialyse, prélèvements d'organe,.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Tables de valorisation des séjours en établissements publics et ESPIC

Variable	Libellé
ETA_NUM	Numéro FINESS de l'établissement
RSA_NUM	Numéro séquentiel du rsa
VALO	=0 si le séjour n'est pas valorisé =1 si le séjour est valorisé =2 dans le cas d'un séjour non valorisé avec prélèvement d'organes. Dans ce cas, seuls les prélèvements d'organe sont valorisés pour le séjour. =3 si le séjour est en AME =4 si le séjour est en SU =5 si détenu
GHS_NUM	Numéro du GHS
PONDER	Nombre de séjours ou nombre de séances
COEFTRANS	Coefficient de transition
COEFGEO	Coefficient géographique
TAUX2	Taux de remboursement
MNT_MAJO	Montant majoration du parcours de soin
MNT_TMF	Ticket modérateur forfaitaire
MNT_FJ2	Montant du forfait journalier
MNT_TOT_BR	Valorisation totale BR du séjour. Hors AME , c'est la somme de : mnt_mon, mnt_dmi, mnt_med_atu, mnt_ghs_br, mnt_exinf_br, mnt_ghs50_br, mnt_exh_br, mnt_supphd_br, mnt_suppent1_br, mnt_suppent2_br, mnt_suppent3_br, mnt_dip_br, mnt_9610_br, mnt_9619_br, mnt_9620_br, mnt_9621_br, mnt_9622_br, mnt_9623_br, mnt_9625_br, mnt_9631_br, mnt_9632_br, mnt_9633_br, mnt_9615_br, mnt_rap_br, mnt_ant_br, mnt_rea_br, mnt_rep_br, mnt_si_br, mnt_sc_br, mnt_nn1_br, mnt_nn2_br, mnt_nn3_br, mnt_caisson_br,mnt_fj2, mnt_sdc_br,mnt_l04 et mnt_RAC si taux à 100%
MNT_TOT_AM	Valorisation totale AM du séjour. Hors AME c'est la somme de : mnt_mon, mnt_dmi, mnt_med_atu, mnt_ghs_am, mnt_exinf_am, mnt_ghs50_am, mnt_exh_am, mnt_supphd_am, mnt_suppent1_am, mnt_suppent2_am, mnt_suppent3_am, mnt_dip_am, mnt_po1_am, mnt_po2_am, mnt_po3_am, mnt_po4_am, mnt_po5_am, mnt_po6_am, mnt_po7_am, mnt_po8_am, mnt_po9_am, mnt_poa_am,mnt_9610_am, mnt_9619_am, mnt_9620_am, mnt_9621_am, mnt_9622_am, mnt_9623_am, mnt_9625_am, mnt_9631_am, mnt_9632_am, mnt_9633_am, mnt_9615_am, mnt_rap_am, mnt_ant_am, mnt_rea_am, mnt_rep_am, mnt_si_am, mnt_sc_am, mnt_nn1_am, mnt_nn2_am, mnt_nn3_am, mnt_caisson_am, mnt_ivg_am, mnt_sdc_am,mnt_l04_am
MNT_RAC	Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)
FLAG_FIDES	Indicateur FIDES GENRSA ; vaut 1 si le séjour est pris en charge dans le cadre de FIDES
COEFPRUD	coefficient prudentiel
COEFREP	coefficient de reprise

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 5 : séjours non programmés

Créer une table des séjours non programmés en Indre et Loire

Définition des séjours non programmés :

[entrée par les urgences]

et/ou

[première unité médicale fait partie de la liste ci-dessous :

- 01A Réanimation adulte hors grands brûlés
- 01B Réanimation adulte grands brûlés
- 02A Soins intensifs en cardiologie = USIC
- 02B Autres soins intensifs (hors UNV, USIC, néonatologie)
- 03A Soins surveillance continue adulte hors grands brûlés
- 03B Soins surveillance continue adulte grands brûlés
- 04 Néonatalogie sans soins intensifs
- 05 Néonatalogie avec soins intensifs
- 06 Néonatalogie et réanimation périnatale
- 07A UHCD structures des urgences générales
- 07B UHCD structures des urgences pédiatriques
- 13A Réanimation pédiatrique hors grand brûlés
- 13B Réanimation pédiatrique grands brûlés
- 14A Soins surveillance continue pédiatrique hors grands brûlés
- 14B Soins surveillance continue pédiatrique grands brûlés
- 18 Soins intensifs en unité neurovasculaire.]

Indication : on peut s'aider de la fonction ci-dessous :
in('01','02','03','04','05','06','07','13','14','18') ou se contenter des Unités médicales de réanimation commençant par 01 ou 13…

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Séjour avec passage aux urgences

Séjours en provenance des urgences

TABLE : T_MCOaaB

Avant 2023
modeEntree
Code 8 : Domicile

Et

ENT_PRV
Code 5: avec passage par les urgences De l'établissement (fin à partir de Mars 2023)
Code U : avec passage par les urgences d'un autre établissement (depuis 2022 et fin Mars 2023)

A partir de Mars 2023
modeEntree
Code 7 : Transfert Définitif
Code 8 : Domicile

Et

STC_URG
Code 5: avec passage par les urgences De l'établissement
Code U : avec passage par les urgences d'un autre établissement (depuis 2022)
Code V: passe par les structures des urgences d'une autre entité géographiques et de celle de l'entité géographique de l'établissement (UHCD comprise)

Séjours avec passage dans une UHCD

(Unité d'hospitalisation de courte durée)

T_MCOaaUM
AUT_TYP_UM

Les UHCD sont adossés au service d'urgence. Certains établissements ne codent pas la provenance mais renseignent l'UM. On ne considère que **la première unité médicale.**

07A UHCD structures des urgences générales
07B UHCD structures des urgences pédiatriques

Un passage =
Distinct (ETA_NUM ||RSA_NUM)

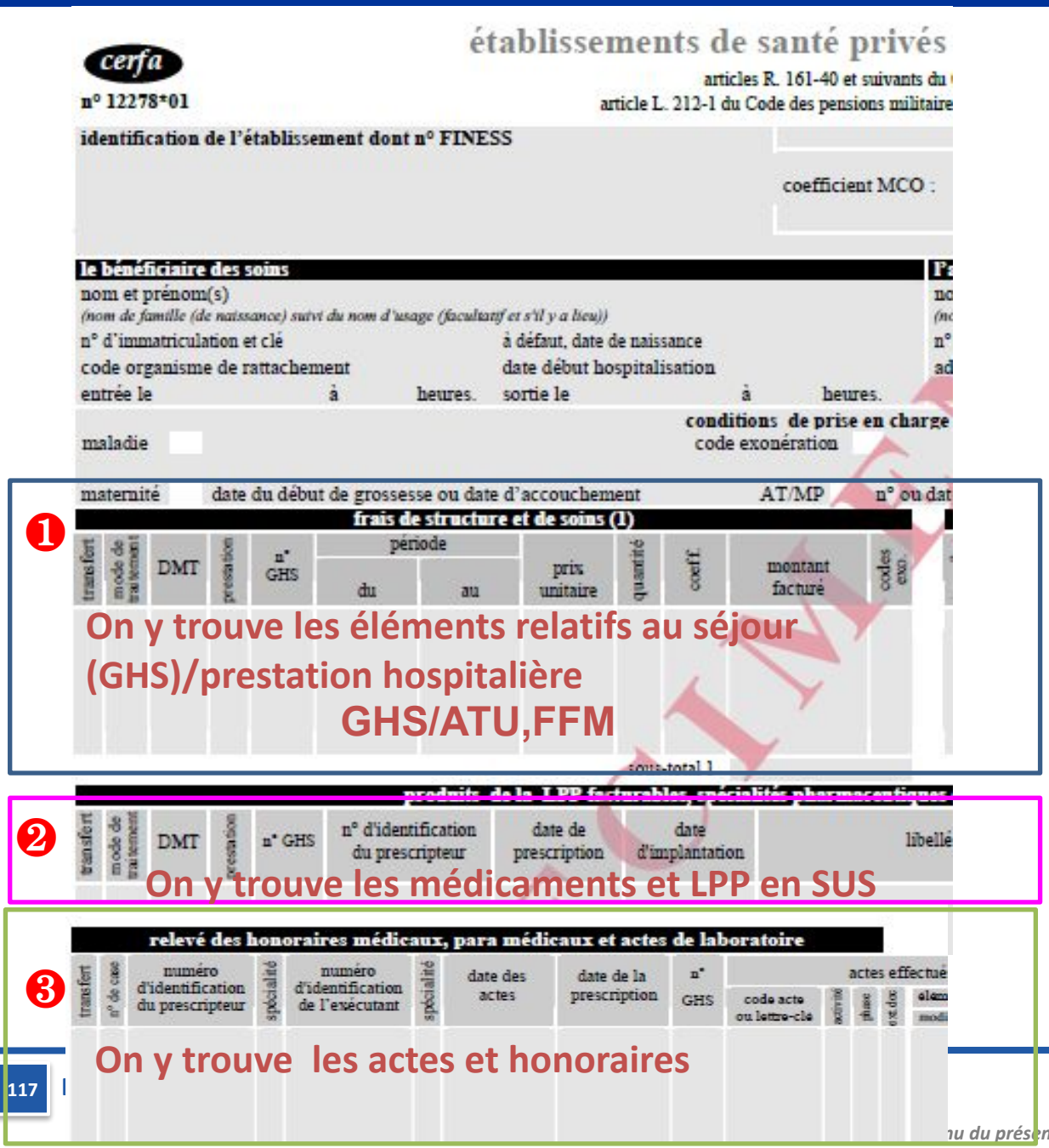
La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

SÉCURITÉ SOCIALE L'Assurance Maladie

La facturation dans les établissements privés

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La facturation en établissement privé



❶ On y trouve les éléments relatifs au séjour (GHS)/prestation hospitalière

GHS/ATU,FFM

❷ On y trouve les médicaments et LPP en SUS

❸ On y trouve les actes et honoraires

Bordereau S3404

T_MCOxxFA
Résumé factures

T_MCOxxFB
Prestations Hospitalières

T_MCOxxFH (medicament) /
T_MCOxxFP(LPP)

T_MCOxxFM (actes CCAM)
T_MCOxxFC (honoraires)

...nu du présent support de formation

l'Assurance Maladie

Tables de facturation en établissements privés

Nom des tables : T_MCOAAF +

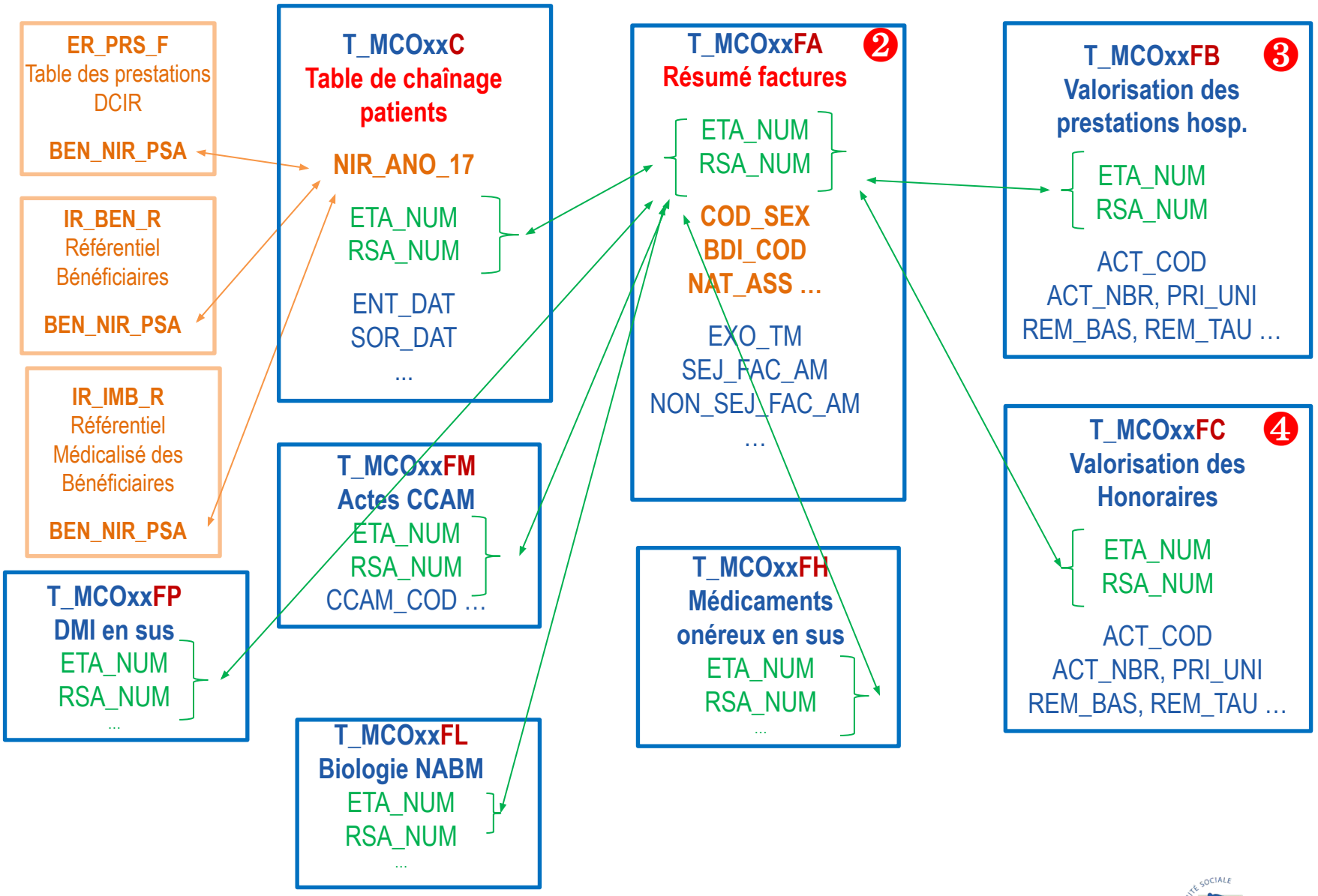
Les données de facturation proviennent du fichier ATIH des Résumés Standardisés de Factures Anonymes (RSFA)

A table de prise en charge du séjour
B table de valorisation (facturation) des prestations hospitalières
C table de valorisation des honoraires
H table de facturation des médicaments onéreux en sus du GHS (codage UCD)
I table de facturation des prestations hospitalières pour interruption de séjour
M table de codage CCAM des actes techniques pratiqués
P table de facturation des dispositifs médicaux implantables (codage LPP)
L table de facturation des actes de biologie (NABM)

- **Les séjours des établissements privés** (STA_ETA dans la table E = 'OQN') sont valorisés directement dans les tables de l'Assurance Maladie (DCIR). Le PMSI contient des tables de facturation des séjours privés mais il n'est pas certain qu'elles correspondent aux montants réellement facturés et remboursés par l'AM.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Pas d'ACE pour les privés ! Mais on trouve les prestations hospitalières



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Tables de facturation en établissements privés

Nom des tables :
T_MCOAAF +

Les données de facturation proviennent du fichier ATIH des Résumés Standardisés de Factures Anonymes (RSFA)

- **Exemples d'utilisation**
  - Passage aux urgences sans hospitalisation
  - MED de la liste en sus
  - DMI de la liste en sus

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les Actes et Consultations Externes des établissements ex-DGF

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les Actes et Consultations Externes des établissements ex-DGF

Les Actes et Consultations Externes (ACE) concernent uniquement les établissements ex-DGF

Passages aux urgences

Rdv chez un professionnel de santé pour un acte ou une consultation réalisée sans hospitalisation

Ils contiennent l'activité de médecins, infirmiers, kiné, biologistes, …

Ils ne contiennent pas les actes faits en chirurgie ambulatoire ou en hospitalisation de jour

Financement : Depuis 2005, valorisation de l'activité par code (lettre-clé), comme pour une activité libérale

Champ : Tous régimes, contient aussi des factures non facturables à l'Assurance maladie

Il n'existe pas d'activité externe en établissement privé, elle est considérée comme du soin de ville libéral

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Tables des Actes et Consultations Externes en établissements publics

Nom des tables :
« T_MCOAA » +

Données MCO de l'année AA

Variables de jointure :
ETA_NUM
SEQ_NUM

Tables de description et de facturation des soins externes

Tables pour les établissements publics uniquement

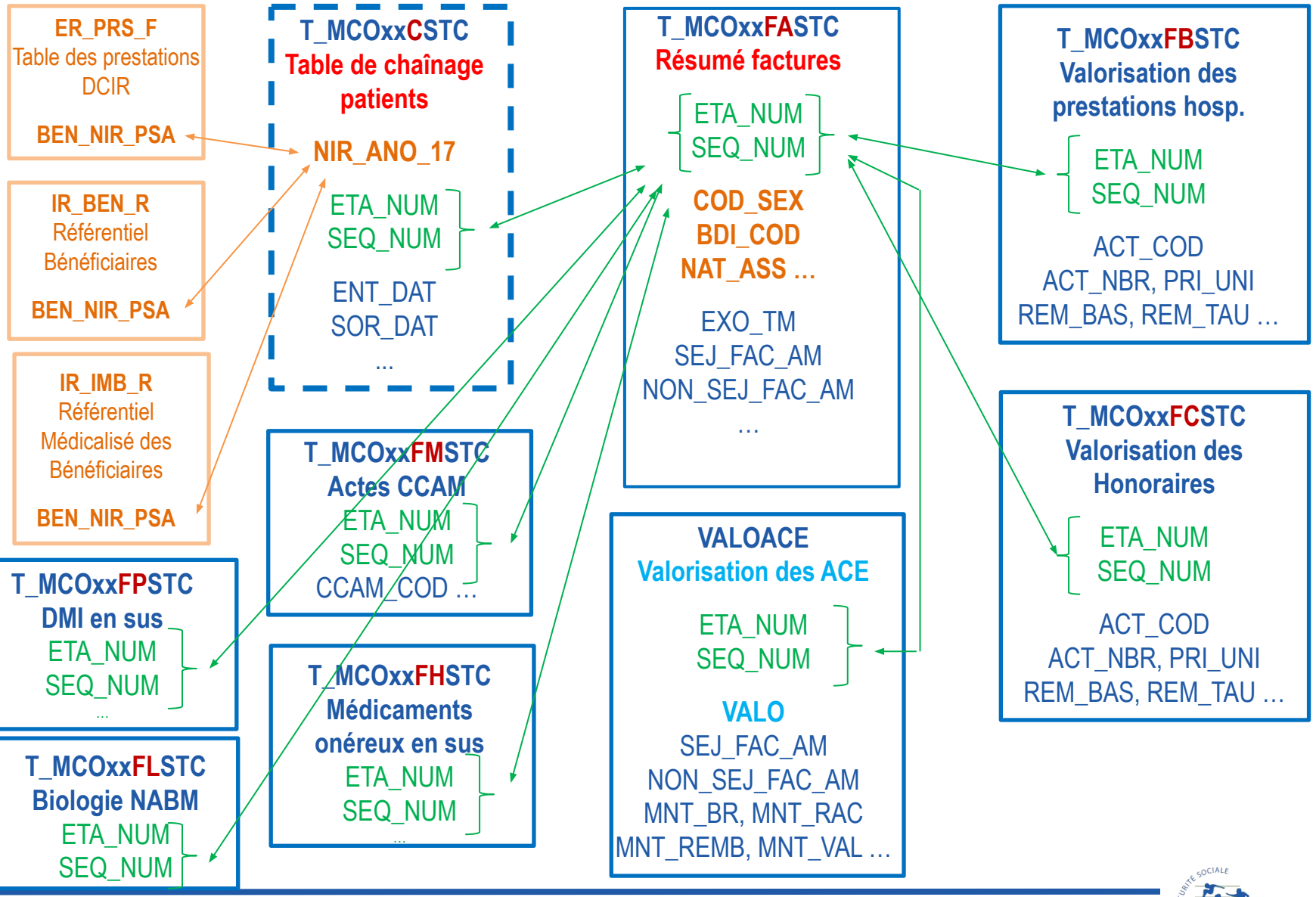
1. CSTC (patients)
2. FASTC (résumé factures)
3. FBSTC (valorisation des prestations Hospitalières)
4. FCSTC (valorisation des honoraires)
5. VALOACE (valorisation des Actes et Consultations Externes)

FMSTC (Actes CCAM plus détaillé mais sans valorisation)
FHSTC (Médicaments Onéreux en Sus)
FPSTC (DMI en sus)
FLSTC (Biologie NABM) Cf. **ANNEXE**

NB : La notion de "séjour" dans la description des tables et des variables pour l'activité externe est un abus de langage lié au fait que le format de la table externe est identique aux tables de facturation des séjours en privé.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

ACE : structuration des tables dans le SNDS (modèle en étoile)



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

❶ La table T_MCO16CSTC (patients)

Variable	Libellé de la variable
ETA_NUM	N° FINESS
SEQ_NUM	N° séquentiel
NIR_ANO_17	N° Anonyme du patient
SEJ_NUM	N° de séjour
ENT_DAT	Date d'entrée
SOR_DAT	Date de sortie
NIR_RET	Code retour contrôle « n° sécurité sociale
NAI_RET	Code retour contrôle « date de naissance
SEX_RET	Code retour contrôle « sexe »
IAS_RET	Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour
ENT_DAT_RET	Code retour contrôle « date de référence» (date d'entrée)
EXE_SOI_DTD	Date d'entrée en format date/time
EXE_SOI-DTF	Date de sortie en format date/time

Elle contient 1 ligne par "facture".
Variables de jointure : ETA_NUM et SEQ_NUM

Elle permet d'avoir les informations sur le patient

NIR_ANO_17 = Numéro du Patient avec la même pseudonymisation que DCIR ou partie hospitalsation

Date d'entrée et date de sortie (identifiants potentiels en JJMMAAAA) en caractère ; **UTILISER LES FORMATS DATES**

Les **variables de contrôles** XXX_RET permettent de déterminer si le Numéro du patient est correctement crypté : elles doivent pour cela être chacune = à 0.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

❶ Exemple : Table T_MCOCSTC

Le Patient n°Bv1KB8HFbdA-XXXXX est passé dans l'Établissement 340011295 (LES HOPITAUX DU BASSIN DE THAU)

Le pseudo-nir n'est pas correct (tous les codes retour ne sont pas à 0) : le numéro de sécu contient des caractères non numérique et la date de naissance n'est pas de la bonne longueur..

4 passages en activité externe en 2020: Le 1er passage a été décomposé en 2 factures (même date)

ETA_NUM	SEQ_NUM	NIR_ANO_17	NIR_RET	NAI_RET	SEX_RET	IAS_RET	ENT_DAT_RET
N° FINESS	N° séquentiel	N° Anonyme du patient	Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	Code retour contrôle « date de naissance »	Code retour contrôle « sexe »	Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	Code retour contrôle « date de référence» (date d'entrée)
340011295	00056338	Bv1KB8HFbdA-XXXXX	3	1	0	0	0
340011295	00056339	Bv1KB8HFbdA-XXXXX	3	1	0	0	0
340011295	00056340	Bv1KB8HFbdA-XXXXX	3	1	0	0	0
340011295	00056341	Bv1KB8HFbdA-XXXXX	3	1	0	0	0

EXE_SOI_DTD	EXE_SOI_DTF	RAC_MNT_PAT	RAC_MNT_PAT_RET	FAC_RAC_DT	FAC_RAC_DT_RET	VALID_FAC_	VALID_FAC_RAC_RET
Date d'entrée	Date de sortie	Montant total du séjour facturé au patient	Code retour contrôle " Montant total du séjour facturé au patient "	Date de facturation patient	Code retour contrôle "Date de facturation patient"	Statut FT patient	Code retour contrôle " Statut FT patient "
04Jul2020 0:00:00	04Jul2020 0:00:00	50,42	0	20102020	0	1	0
04Jul2020 0:00:00	04Jul2020 0:00:00	0,00	0	00000000	0	9	0
06Jul2020 0:00:00	06Jul2020 0:00:00	120,92	0	20102020	0	3	0
07Jul2020 0:00:00	07Jul2020 0:00:00	90,42	0	20102020	0	1	0

Validé
Sans objet
Payé
Validé

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

SÉCURITÉ SOCIALE L'Assurance Maladie

② La table T_MCO16FASTC (prise en charge de l'ACE)

Variable	Libellé de la variable
ETA_NUM	Numéro FINESS
SEQ_NUM	N° séquentiel
SOR_ANN	Année de sortie
SOR_MOI	Mois de sortie
COD_SEX	Sexe
BDI_COD	Code géographique
COD_CIV	Code civilité
PS_IND	Indicateur du parcours de soins
OPE_NAT	Nature opération
NAT_ASS	Nature assurance
EXO_TM	Justification d'exonération du TM
NOE_RGM	Code Gd régime
SEJ_FAC_AM	Séjour facturable à l'assurance
NON_SEJ_FAC_AM	Motif de la non facturation à l'assurance maladie

Elle contient 1 ligne par "**facture**". Variables de jointure : **ETA_NUM** et **SEQ_NUM**

Cette table permet d'avoir quelques **informations supplémentaires sur le patient** et les **montants totaux des factures**.

- Le sexe **COD_SEX**
- **Le code géographique BDI_COD correspond généralement au code postal (= identifiant potentiel)**
- Information sur l'assuré / ayant droit (**COD_CIV**) , et le parcours de soin (**PS_IND**)
- La nature d'assurance **NAT_ASS** = le risque (maladie, maternité…)
- Le code grand régime d'affiliation du patient (**NOE_RGM**) : 01=Régime Général
- Le motif d'exonération du ticket modérateur (**EXO_TM**), si le patient est exonéré alors il est pris en charge à 100%, sinon ce sont les mêmes taux que pour les soins de ville.
- **SEJ_FAC_AM (actes externes facturables à l'Assurance Maladie) est lié aux droits du patient (1=oui).** S'il n'est **pas facturable à l'AM**, le motif se trouve dans **NON_SEJ_FAC_AM**
- Pas d'info sur la variable OPE_NAT, sauf que la modalité1 correspond à paiement

Attention : les informations sur les patients sont déclaratives, des signalements sont faits par l'Atih, pour que l'établissement puisse corriger. Les modalités figurant dans la base peuvent ne pas figurer dans la nomenclature.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les Actes et Consultations Externes

② La table T_MCO16FASTC (prise en charge de l'ACE)

EXO_TM

0 Pas d'exonération
1 Soins en rapport avec un K ou un KC = ou > 50 (NGAP), A compter du 1/1/2004, les actes en rapport avec un acte « K ou Z >= 50 » non présent sur la facture, ne sont plus exonérés.
2 Soins relatifs à un séjour > 30 jours (réservé à un établissement)
3 Soins particuliers exonérés (traitement de la stérilité, soins aux prématurés, actes exonérants , soins en établissements des nourrissons dans les 30 premiers jours de vie, test de dépistage du virus HIV)
4 Soins relatifs aux affections liste, hors liste, ou multiples (ALD)
5 Assuré ou bénéficiaire exonéré (C.A.S) (régime exonérant)
6 Réservé SESAM-VITALE pour les régimes spéciaux SNCF
7 Soins dispensés en risque maladie et exonérés dans le cadre d'un dispositif de prévention
8 Réservé Régime Général
9 FSV ou FSI (ancien FNS)
C Soins exonérés en codage CCAM du fait de la nature de l'acte, ou du dépassement du seuil. La facture est exonérée.

FAC_SEJ_AM

0 : non / 1 : oui / 2 : En attente de décision sur le taux de prise en charge du patient / 3 : En attente de décision sur les droits du patient

NON_FAC_AM Motif de la non facturation à l'assurance maladie
(Si SEJ_FAC_AM=0)

1 Patient en AME
2 Patient sous convention internationale
3 Patient payant
4 Patient pris en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents (article L. 254-1 du CASF)
5 Patient hospitalisé dans un autre établissement
6 Acte ou consultation externe réalisé dans le cadre de l'activité libérale d'un praticien hospitalier
9 Autres situations

NOE_RGM **« Code grand régime »**

01 Régime général
02 Régime Agricole
03 Régime social des indépendants (RSI)
04 Régime spécial de sécurité sociale de la CPRP de la S.N.C.F.
05 Régime spécial de sécurité sociale des agents de la R.A.T.P.
06 Etablissement National des Invalides de la Marine (ENIM)
07 Régime spécial de sécurité sociale des Mineurs et Assimilés
08 Régime spécial de sécurité sociale des militaires de carrière
09 Régime spécial de sécurité sociale de la banque de France
10 Régime spécial de sécurité sociale des clercs et employés de notaires
12 Régime spécial d'assurance maladie -maternité de la chambre de commerce et d'industrie de Paris
14 Régime spécial de sécurité sociale de l'assemblée nationale
15 Régime spécial de sécurité sociale du sénat
16 Régime spécial de sécurité sociale du port autonome de Bordeaux
17 Régime spécial de sécurité sociale des français de l'étranger
90 Régime des ministres des cultes et des membres des congrégations et collectivités religieuses
91 M.G.E.N (Mutuelle Générale de l'Education Nationale)
92 M.G. (Mutuelle Générale)
93 M.G. P. (Mutuelle Générale de la Police)
94 M.F.P.S (Mutualité Fonction Publique Services)
95 M.N.H (Mutuelle Nationale des Hospitaliers et des Professionnels de la Santé et du Social)
96 M.N.A.M (Mutuelle Nationale Aviation Marine)
99 Autres Mutuelles
88 Valeur inconnue

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

② La table T_MCO10FASTC (prise en charge de l'ACE)

Variable	Libellé de la variable
PH_BRM	Total Base Remboursement Prestation hospitalière
PH_AMO_MNR	Total remboursable AMO Prestation hospitalières
PH_MNT	Montant total facturé pour PH
HON_AM_MNR	Total honoraire remboursable AM
HON_MNT	Total honoraire Facturé
PH_OC_MNR	Total remboursable OC pour les PH
HON_OC_MNR	Total remboursable OC pour les honoraires
PAS_OC_MNT	Total participation assuré avant OC
TYP_ART	*Type d'enregistrement*
RSF_TYP	*Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)*
NUM_FAC	*N° Facture séquentiel*

- **Les montants totaux des factures se décomposent en 2 types :**
  - Les prestations hospitalières (**PH_**) sont :
    - Les forfaits de passage aux urgences : ATU, FU0 à FU4
    - Les forfaits sécurité environnement : SE1 à SE4
    - Les forfaits techniques Scanner, IRMN et Tep
  - Les prestations des professionnels de santé (**HON_**)
    - l'activité de médecins
    - des infirmiers, kiné, biologistes, …
- Les agrégats donnés dans cette table :
  - La base de remboursement uniquement pour les PH
  - **ATTENTION** : le **total remboursable correspond en fait au montant "théoriquement" remboursé.**
  - OC = Organisme Complémentaire, les variables sur l'OC sont généralement = 0.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

❸ La table T_MCO10FBSTC (valorisation des prestations Hospitalières)

Variable	Libellé de la variable
ETA_NUM	Numéro FINESS
SEQ_NUM	N° séquentiel
SOR_ANN	Année des soins
SOR_MOI	Mois des soins
PSH_MDT	Mode de traitement
PSH_DMT	Discipline de prestation (ex
EXO_TM	Justification exo TM
EXE_SPE	Spécialité exécutant
ACT_COD	Code acte
ACT_NBR	Quantité
ACT_COE	Coefficient
ACT_DNB	Dénombrement
PRI_UNI	Prix Unitaire
REM_BAS	Montant Base remboursement
REM_TAU	Taux applicable à la prestation
AMO_MNR	Montant Remboursable par la caisse (AMO)
HON_MNT	Montant des honoraires (dépassement compris) ou
AMC_MNR	Montant remboursable par l'organisme complémentaire

- Elle contient 1 ligne par "**prestation hospitalière**". Variables de jointure : **ETA_NUM** et **SEQ_NUM.**
- Cette table contient le détail des **prestations hospitalières facturées.**
  - La prestation : **ACT_COD** (ATU, FU1 à FU4, SE1 à …, forfaits d'imagerie)
  - La quantité **ACT_NBR** = le dénombrement **ACT_DNB** normalement
  - Le coefficient **ACT_COE** = 1 pour les Prestations Hospitalières
  - **REM_TAU** pour les PH devrait toujours être = **100%** sauf pour les patients dont SEJ_FAC_AM = 0 dans la table FASTC.
  - La **spécialité de l'exécutant** est déclarative et invérifiable (nous n'avons pas l'identifiant de PS

- **ATTENTION** : le montant remboursable par la caisse **AMO_MNR** correspond en fait au **montant "théoriquement" remboursé** par l'AM.
- **Il vaut mieux recalculer la base de remboursement = le montant des honoraires = ACT_NBR * PRI_UNI et comparer à REM_BAS et HON_MNT** (pas de dépassement en public).

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

④ La table T_MCO10FCSTC (valorisation des honoraires)

Variable	Libellé de la variable
ETA_NUM	Numéro FINESS
SEQ_NUM	N° séquentiel
SOR_ANN	Année des soins
SOR_MOI	Mois des soins
PSH_MDT	Mode de traitement
PSH_DMT	Discipline de prestation (ex
EXO_TM	Justification exo TM
EXE_SPE	Spécialité exécutant
ACT_COD	Code acte
ACT_NBR	Quantité
ACT_COE	Coefficient
ACT_DNB	Dénombrement
PRI_UNI	Prix Unitaire
REM_BAS	Montant Base remboursement
REM_TAU	Taux applicable à la prestation
AMO_MNR	Montant Remboursable par la caisse (AMO)
HON_MNT	Montant des honoraires (dépassement compris)
AMC_MNR	Montant remboursable par l'organisme complémentaire

- Elle contient 1 ligne par "**Acte et Consultation Externe**" (**Attentionavant 2018 : doublons APHP, APHM et HCL**).
- Variables de jointure : **ETA_NUM** et **SEQ_NUM.**
- Elle contient le détail des prestations réalisées par les professionnels de santé:
  - La prestation est en lettre : **ACT_COD** (C, B, ADI …), la liste des prestations prises en charge dans le cadre de l'activité externe est définie. Elle est publiée sur le site de l'ATIH (cf. commentaire).
  - La quantité **ACT_NBR** = le dénombrement **ACT_DNB** normalement
  - Le coefficient **ACT_COE** correspond aux coefficients de la NGAP
  - **REM_TAU** correspond aux mêmes taux de remboursement que pour les soins de ville.

- **ATTENTION** : le montant remboursable par la caisse **AMO_MNR** correspond en fait au **montant "théoriquement" remboursé** par l'AM.
- **Il vaut mieux recalculer la base de remboursement** = le montant des honoraires= **ACT_NBR*ACT_COE*PRI_UNI et comparer à REM_BAS et HON_MNT. Pour les actes CCAM le prix unitaire n'inclut pas les modificateurs, il peut donc y avoir une différence** (il n'y a pas de dépassement en public).

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

⑤ T_MCO16VALOACE

- Cette table permet de valoriser les actes et consultations externes des établissements publics depuis 2013 (avant cette période il faut utiliser les montants tables FBSTC et FCSTC)
- Cette table contient une ligne par ACE valorisé ou non (voir variable VALO)
- Elle contient la valorisation totale ainsi le détail de valorisation par prestation : ATU, FFM, Dialyse, SE, FTN, NGAP, CCAM, DM Externe et le Reste A Charge (RAC) (avant remboursement complémentaire)
- FACTURES non valorisées (VALO = 0)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

⑤ T_MCO16VALOACE

Variable	Libellé
ETA_NUM	N° FINESS de l' établissement
SEQ_NUM	N° de facture séquentiel
VALO	0 : facture non valorisée 1 : facture valorisée 2 : facture partiellement valorisée 3 : prise en charge des patients détenus
FIDES	Variable « valorisée par FIDES » du RAFAEL-A déclaré par l'établissement
FIDES_OVALIDE	Indicateur **calculé par OVALIDE*** servant à la valorisation : 0 : valorisé par OVALIDE* (Atih) 1 : valorisé par FIDES . : facture antérieure à la bascule FIDES
NBLIGNE	Nb de lignes de la facture
SEJ_FAC_AM	Variable « Séjour facturable à l'assurance maladie » du RAFAEL-A
NON_SEJ_FAC_AM	Variable « Motif de non facturation à l'assurance maladie » du RAFAEL-A
PF18	Participation forfaitaire 18 euros déduite sur la facture : 1 : oui 2 : non

*** Ovalide = outil de validation des données des établissements de santé (plateforme ePMSI)**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

⑤ T_MCO16VALOACE

Montants remboursables		Montants Remboursés	Montants AM effectivement valorisés par OVALIDE
MNT_BR_ATU	Montant Base de Remboursement ATU	MNT_REMB_ATU	MNT_VAL_ATU
MNT_BR_FFM	Montant Base de Remboursement FFM	MNT_REMB_FFM	MNT_VAL_FFM
MNT_BR_DIA	Montant Base de Remboursement Alternative à la Dialyse en centre	MNT_REMB_DIA	MNT_VAL_DIA
MNT_BR_SE	Montant Base de Remboursement SE	MNT_REMB_SE	MNT_VAL_SE
MNT_BR_FTN	Montant Base de Remboursement FTN	MNT_REMB_FTN	MNT_VAL_FTN
MNT_BR_NGAP	Montant Base de Remboursement NGAP	MNT_REMB_NGAP	MNT_VAL_NGAP
MNT_BR_CCAM	Montant Base de Remboursement CCAM	MNT_REMB_CCAM	MNT_VAL_CCAM
MNT_BR_DM_EXT	Montant Base de Remboursement DM Externe	MNT_REMB_DM_EXT	MNT_VAL_DM_EXT
MNT_BR	**Montant Base de Remboursement Total**	**MNT_REMB**	**MNT_VAL**
MNT_RAC	**Montant Remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)**		

Cette table rassemble les différents montants **par catégorie de prestations**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Synthèse : Lien entre les Tables d'activité et de Facturation

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Lien entre les tables d'activité et de facturation

Les Séjours

T_MCOaaB

Séjours ES Publics et privés

Je retrouve les montants associés dans le PMSI dans ….

T_MCOaaVALO

ES Publics et ESPIC

T_MCOaaF(X)

ES Privés

C'est l'équivalent du bordereau S3404. La consultation externe d'un PS seul n'apparait que dans DCIR

Les Actes et Consultations Externes (ACE publics et ESPIC) ou prestations hospitalières (privés)

ES Privés

ER_PRS_F

Pas exhaustif

FIDES
Prest pour info

Libéraux + ES privés

ES Publics et ESPIC

T_MCOaaF(X)STC

Les bases du DCIR contiennent l'exhaustivité des ACE et notamment la partie libérale absente du PMSI

T_MCOaaVALOACE

ES Publics et ESPIC

La Cnam est titulaire de … propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Je suis hospitalisé

Dans un étab public

- Description médicale = PMSI (tables T_MCOaaB, T_MCOaaA…)
- Valorisation = PMSI (table T_MCOaaVALO)

Dans un étab privé

- Description médicale = PMSI (tables T_MCOaaB, T_MCOaaA…)
- Facturation
  - Transmise pour info dans le PMSI (tables T_MCOaaFx)
  - Montants exacts côté DCIR

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Je ne suis pas hospitalisé mais je consulte un spécialiste, je vais passer une radio…

Dans un étab public, c'est de l'activité externe (je paye l' établissement)

- Pas de description médicale car recueil de facturation
- Valorisation pour le périmètre hors Fides = PMSI (tables T_MCOaaFxSTC, montants exacts dans T_MCOaaVALOACE)
- Facturation pour le périmètre Fides = DCIR

Dans un étab privé, c'est de l'activité libérale (je paye le praticien)

- Ce n'est pas du PMSI
- Facturation DCIR

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

FOCUS sur les URGENCES

Passages aux urgences

(sans hospitalisation)

Avant 2022

Facturation d'un acte :
ATU : forfait accueil et de traitement des urgences.

Les actes se trouvent au niveau des tables :

- **T_MCOaaFBSTC pour le public**
- **T_MCOaaFB pour le privé ou côté DCIR**

aa= annee
Ex : T_MCO22FBSTC

Un passage =
Distinct(ETA_NUM ||SEQ_NUM) dans le public
Distinct (ETA_NUM ||RSA_NUM) dans le privé

Après 2022

Facturation d'un acte :
ATU : forfait accueil et de traitement des urgences uniquement **pour la gynécologie**

Les actes se trouvent au niveau des tables :

- **T_MCOaaFBSTC pour le public**
- **T_MCOaaFB pour le privé ou côté DCIR**

Facturation de forfait :

- FU0 ==> Forfait Patient Urgence 1. (à partir de mars 2023)
- FU1 ==> Forfait Patient Urgence 1.
- FU2 ==> Forfait Patient Urgence 2.
- FU3 ==> Forfait Patient Urgence 3.
- FU4 ==> Forfait Patient Urgence 4.

Les actes se trouvent au niveau des tables :

- **T_MCOaaFCSTC pour le public**
- **T_MCOaaFC pour le privé ou côté DCIR**

Réforme du financement des urgences actés dans le PLFSS 2020 (article 36)
https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4306/notice_technique_complementaire_n_atih-150-4-2022_nouveautes_financement_2022_version_completee-hh.pdf

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 6 : passage aux urgences

Calculer le nombre de passages aux urgences avec ou sans hospitalisation dans l'Indre et Loire en 2016 (Public et Privé) .

On peut repartir de l'exercice 1

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Synthèse sur les passages aux urgences

Les passages aux urgences

En terme de facturation on distingue les 2 situations suivantes

Passages aux urgences

(sans hospitalisation)

Avant 2022

Facturation d'un acte :
ATU : forfait accueil et de traitement des urgences.

Les actes se trouvent au niveau des tables :

- **T_MCOaaFBSTC pour le public**
- **T_MCOaaFB pour le privé ou côté DCIR**

aa= annee
Ex : T_MCO22FBSTC

Un passage =
Distinct(ETA_NUM ||SEQ_NUM) dans le public
Distinct (ETA_NUM ||RSA_NUM) dans le privé

Après 2022

Facturation d'un acte :
ATU : forfait accueil et de traitement des urgences uniquement **pour la gynécologie**

Les actes se trouvent au niveau des tables :

- **T_MCOaaFBSTC pour le public**
- **T_MCOaaFB pour le privé ou côté DCIR**

Facturation de forfait :

- FU0 ==> Forfait Patient Urgence 1. (à partir de mars 2023)
- FU1 ==> Forfait Patient Urgence 1.
- FU2 ==> Forfait Patient Urgence 2.
- FU3 ==> Forfait Patient Urgence 3.
- FU4 ==> Forfait Patient Urgence 4.

Les actes se trouvent au niveau des tables :

- **T_MCOaaFCSTC pour le public**
- **T_MCOaaFC pour le privé ou côté DCIR**

Passages aux urgences

(avec hospitalisation)

Séjours en provenance des urgences

TABLE : T_MCOaaB

Avant 2023
modeEntree
Code 8 : Domicile

Et

ENT_PRV
Code 5: avec passage par les urgences De l'établissement (fin à partir de Mars 2023)
Code U : avec passage par les urgences d'un autre établissement (depuis 2022 et fin Mars 2023)

A partir de Mars 2023
modeEntree
Code 7 : Transfert Définitif
Code 8 : Domicile

Et

STC_URG
Code 5: avec passage par les urgences De l'établissement
Code U : avec passage par les urgences d'un autre établissement (depuis 2022)
Code V: passe par les structures des urgences d'une autre entité géographiques et de celle de l'entité géographique de l'établissement (UHCD comprise)

Séjours avec passage dans une UHCD

(Unité d'hospitalisation de courte durée)

T_MCOaaUM
AUT_TYP_UM

Les UHCD sont adossés au service d'urgence. Certains établissements ne codent pas la provenance mais renseignent l'UM. On ne considère que **la première unité médicale.**

07A UHCD structures des urgences générales
07B UHCD structures des urgences pédiatriques

Un passage =
Distinct (ETA_NUM ||RSA_NUM)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Pour bien commencer sur le PMSI SSR
Les principales notions

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Présentation PMSI SSR

✔ **Recueil d'informations médicales synthétiques** pour les hospitalisations réalisées dans des structures ayant une activité autorisée en **soins de suite ou de réadaptation**

Réforme des autorisations au 1er juin 2023 : SSR devient **SMR**
Soins Médicaux et de Réadaptation

✔ Les structures SSR assurent les missions suivantes : :

- **soins médicaux** : poursuite de soins après hospitalisation, équilibrage d'un traitement…
- **rééducation et réadaptation** : pour un membre après chirurgie, rééducation nutritionnelle, adaptation d'une prothèse…
- **prévention et éducation thérapeutique :** obésité, maladies chroniques
- **accompagnement à la réinsertion** : sociale, familiale, scolaire ou professionnelle (retour du patient vers son lieu de vie ou de travail)

✔ Ce recueil concerne tout séjour d'hospitalisation, qu'il s'agisse **d'hospitalisation complète ou partielle**, **d'établissements de santé publics comme privés**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les structures SSR

IL existe des structures SSR pour adultes et des SSR pédiatriques (0-18 ans)

Les SSR dits **polyvalents** assurent une prise en charge globale du patient, autour d'une équipe pluri-disciplinaire afin d'assurer son retour à l'autonomie.

Les **SSR spécialisés** s'articulent autour de 9 prises en charge spécifiques

- appareil loco-moteur
- système nerveux
- cardio-vasculaire
- Respiratoires
- système digestif
- onco-hématologie
- Brulés
- conduites addictives
- personnes âgées, polypathologiques

A partir du 1er juin 2023 (réforme des autorisations), on parle dorénavant de mentions (ex : mention « conduites addictives ».

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

L'hospitalisation en SSR

Par hospitalisation on entend :

-l'hospitalisation complète dont l'hospitalisation de semaine (hospitalisation avec hébergement) ;

-**l'hospitalisation à temps partiel** (hospitalisation sans hébergement durée <12H) de jour ou de nuit (limitée à la période nocturne : exemple en psychiatrie),

- **les séances** (traitement et cures ambulatoires, acte thérapeutique habituellement répétitif et identique, sur un mode séquentiel)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

L'hospitalisation en SSR

Lors de l'hospitalisation complète la présence des patients est continue (hors permission).

Dans le cadre de l'hospitalisation à temps partiel, les séjours peuvent correspondre à des présences discontinues.

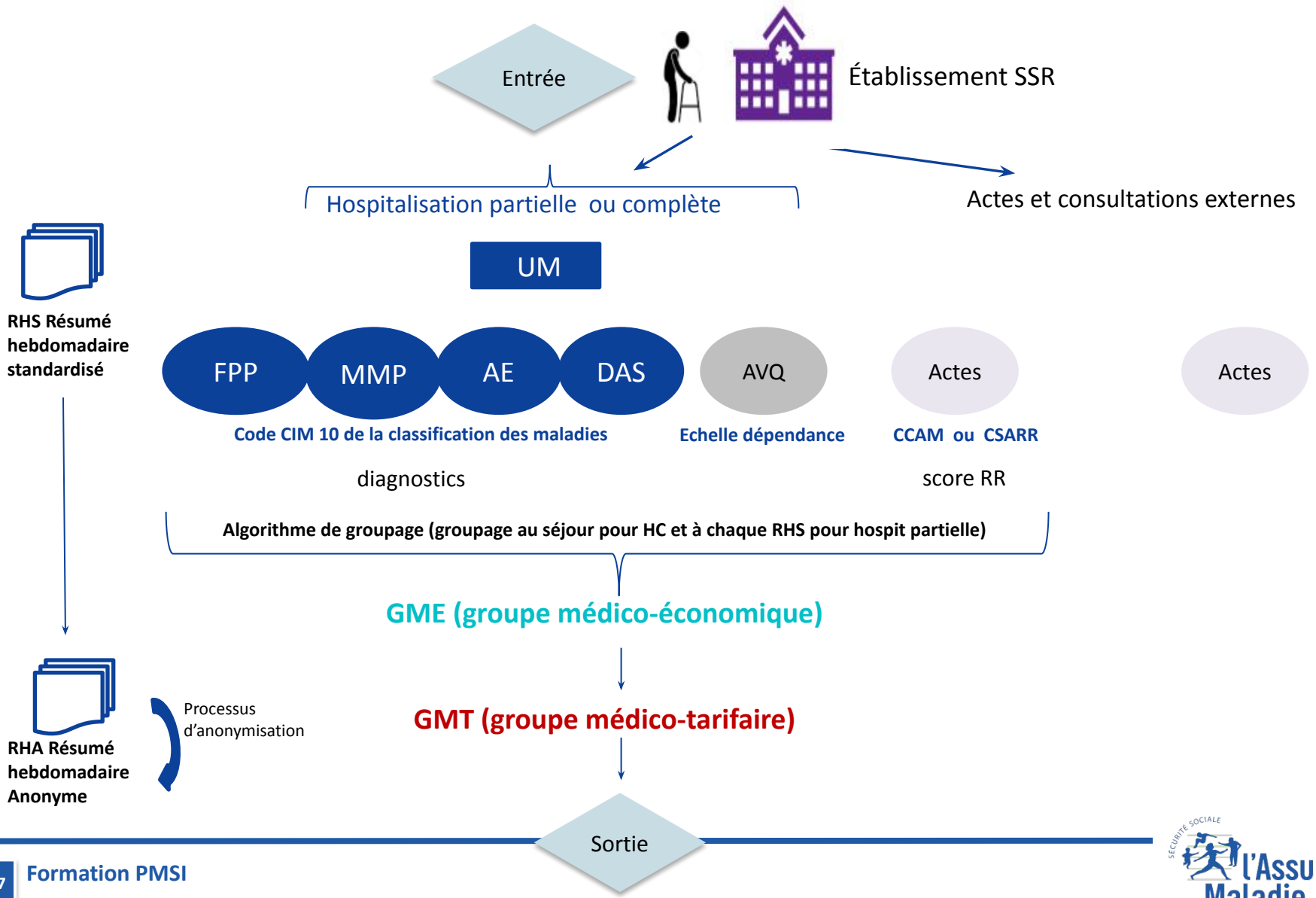
Les prestations qui y sont dispensées **se distinguent de celles qui sont délivrées lors de consultations ou de visites à domicile**.

Comme pour le MCO il existe également des Actes et Consultations Externes en SSR (même fonctionnement)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Schéma simplifié des concepts

Chaque concept fera l'objet d'une présentation spécifique



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La classification en SSR

Hospitalisation **complète**

↓

Groupage au séjour
1 GME/séjour
(répété sur toutes les lignes de la table B)

↓

Début en année N
RHS année N

Début avant année N
RHS année N
+
RHS année N-1
Pour déterminer le GME le plus pertinent

Hospitalisation **à temps partiel**

↓

Groupage au RHS
1 GME/RHS

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

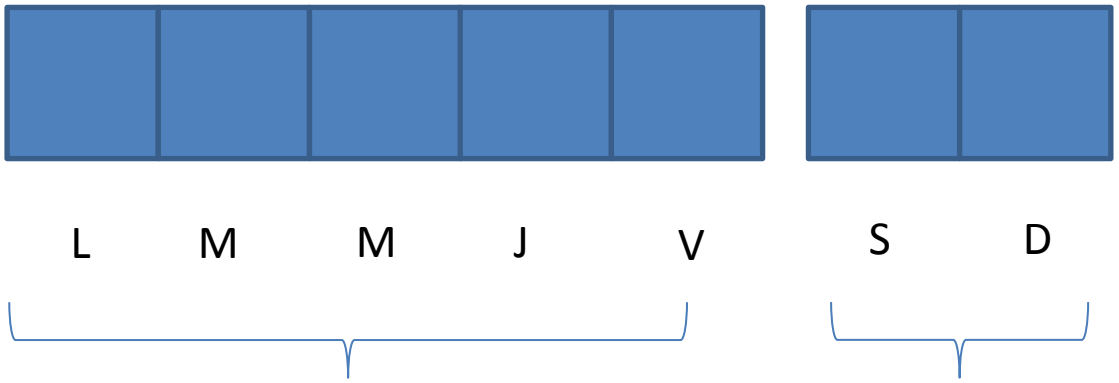
Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Les grands principes du codage du PMSI SSR

L'unité de recueil à partir de laquelle on raisonne n'est plus le séjour hospitalier (comme en MCO) **mais la semaine calendaire d'hospitalisation**, soit du lundi au dimanche.

Les informations recueillies constituent **les Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS)**

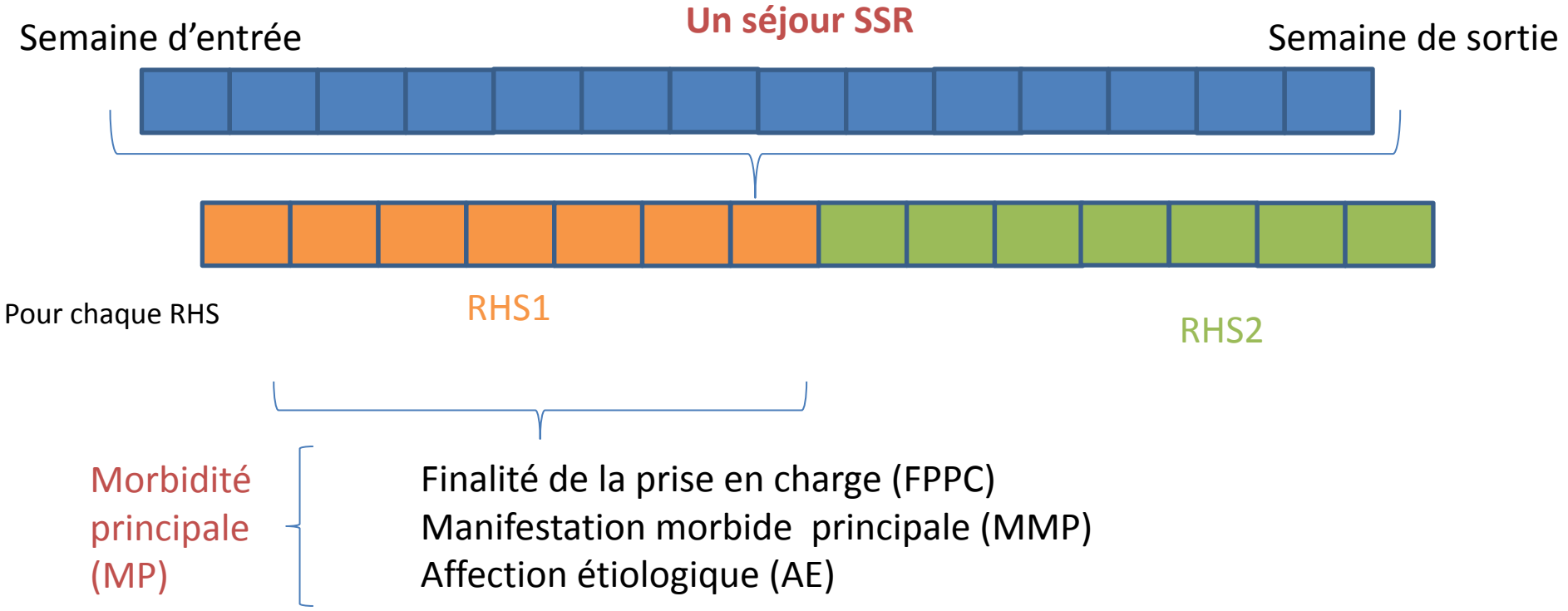
RHS1



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les grands principes du codage du PMSI SSR

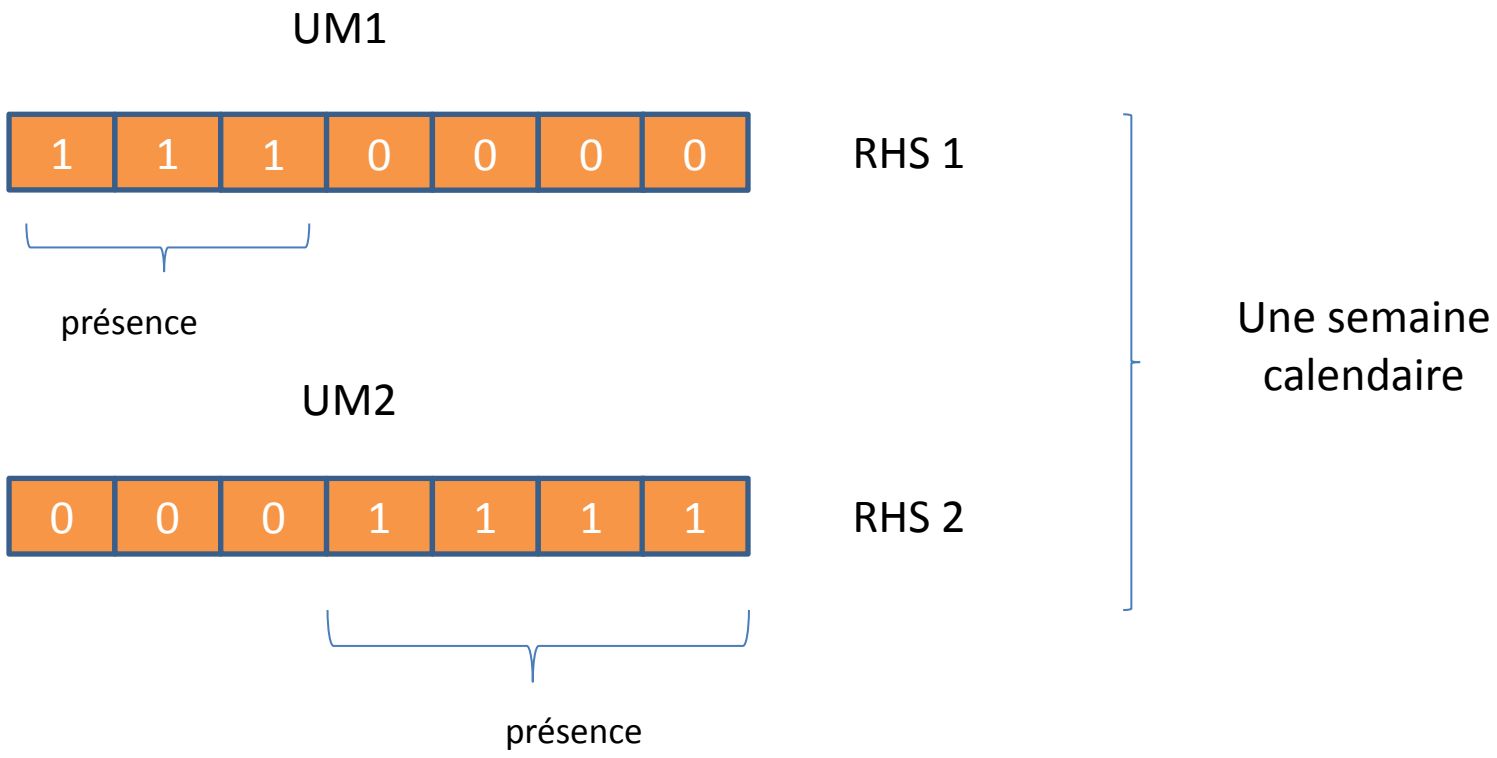
Un séjour hospitalier en SSR est couvert par un ou plusieurs Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS). Dans ces résumés, les jours de présence effective des malades sont indiqués pour chaque jour de la semaine.
La première semaine de chaque année de recueil PMSI contient le 4 janvier - exemple année 2022 : lundi 03/01/2022 - dimanche 01/01/2023)



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les grands principes du codage du PMSI SSR

- **Les unités médicales (= services) codent des RHS : 1 RHS par UM**



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les grands principes du codage du PMSI SSR

Chaque RHS contient :

- des infos administratives et de mouvements
- des diagnostics
- des actes médicaux (CCAM)
- une échelle de dépendance (AVQ)
- des actes de rééducation-réadaptation (actes CSARR)

Les RHS sont restitués dans le PMSI SSR sous forme de :

- **RHA (RHS anonymisés),**
- **suites de RHA (séjours administratifs).**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La structuration des tables PMSI SSR dans le SNDS

Dans le SNDS, la table principale des RHA est T_SSR<année>B

On identifie un RHA par les clés de jointure suivantes :

ETA_NUM N° FINESS d'inscription
RHA_NUM N° Séquentiel du séjour
RHS_NUM Numéro séquentiel du RHS

On identifie un séjour par les clés de jointure suivantes :

ETA_NUM N° FINESS d'inscription e-PMSI
RHA_NUM N° Séquentiel du séjour

Celles-ci servent de clés de jointure selon les tables

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La structuration des tables PMSI SSR dans le SNDS

Jointure avec le RHA
ETA_NUM||RHA_NUM||RHS_NUM

Jointure avec le séjour
ETA_NUM||RHA_NUM

Table Acte CCAM : T_SSRaaCCAM

ETA_NUM	N° FINESS de l'établissement
RHA_NUM	N° Séquentiel du séjour
RHS_NUM	Numéro séquentiel du RHS
CCAM_ACT	Code de l'acte CCAM

Table Acte CSARR : T_SSRaaCSARR

ETA_NUM	N° FINESS de l'établissement
RHA_NUM	N° Séquentiel du séjour
RHS_NUM	Numéro séquentiel du RHS
CSARR_COD	Code principal

Table DAS : T_SSRaaD

ETA_NUM	N° FINESS de l'établissement
RHA_NUM	N° Séquentiel du séjour
RHS_NUM	Numéro séquentiel du RHS
DGN_COD	DAS

Table RHA FIXE : T_SSRaaB

ETA_NUM	N° FINESS d'inscription e-PMSI
GRG_GME	Groupage GME GENRHA
RHA_NUM	N° Séquentiel du séjour
RHS_NUM	Numéro séquentiel du RHS
AGE_ANN	Age
COD_SEX	Sexe
BDI_COD	Code géographique de résidence
MOI_ANN_SOR_SEJ	Mois/ Année de sortie du séjour
HOS_TYP_UM	Type d'hospitalisation UM
AUT_TYP_UM	Type d'autorisation d'UM
FP_PEC	Finalité principale de prise en charge
MOR_PRP	Manifestation morbide principale
ETL_AFF	Affection étiologique
NBR_DGN	Nombre de diagnostics associés dans ce RHS
NBR_CSARR	Nombre d'actes CSARR dans ce RHS
NBR_CCAM	Nombre d'actes CCAM dans ce RHS

Table GME : T_SSRaaGME

ETA_NUM	N° FINESS de l'établissement
RHA_VER	N° version du format du RHA
RHA_NUM	N° Séquentiel du séjour
NBR_JOU	Nombre de jours
GME_COD	Code GME

Table Chaînage : T_SSRaaC

ETA_NUM	N° FINESS
RHA_NUM	N° Séquentiel du séjour
NIR_ANO_17	N° anonyme
EXE_SOI_DTD	date d'entrée
EXE_SOI_DTF	date de sortie

Table Synthèse séjour : T_SSRaaS

Nom variable	Libellé des zones
ETA_NUM	FINESS
RHA_NUM	N° Séquentiel du séjour
SUI_TYP	Type de suite
SEJ_NBJ	Durée du séjour
PRE_JOU_NBR	Nombre de journées de présence
ENT_MOD	Mode d'entrée
ENT_PRV	Provenance
SOR_MOD	Mode de sortie
SOR_DES	Destination
ACT_TYP	Type d'hospitalisation
NBR_MUT	Nombre de mutations
NBR_RHA	Nombre de RHA
NBR_CM	Nombre de CM (nc)
NBR_GME	Nombre de GME (ng)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

L'Assurance Maladie

PMSI SSR : Suppression des RHA et SSRHA en erreur

On élimine les erreurs de groupage des RHA en HP et des séjours en HC, appliquant le filtre sur la variable GRG_GME de la table T_SSR_aaB

Exclusion des RHA en HP et séjours en HC groupés en erreur (T_SSR_aaB)
GRG_GME not like '90%'

Exclusion des RHA générés automatiquement (T_SSR_aaB)
TYP_GEN_RHA in ('0', '4')
Il s'agit de « faux » séjours générés automatiquement pour les besoins de facturation. Par principe , ils sont éliminés par la condition sur le GME.

Exclusion des RHA de l'année N-1 (T_SSR_aaB)
substr(MOI_ANN,5,2) = aa

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Un séjour est une somme de RHS

- **Un séjour ne peut correspondre qu'à un seul type d'hospitalisation** :

Il s'agit de la variable :

- HOS_TYP_UM dans la table des RHA : T_SSR<année>B
- et ACT_TYP dans la table de synthèse des séjours T_SSR<année>S

- 1 : hospitalisation complète ou de semaine
- 2 : hospitalisation partielle de jour
- 3 : hospitalisation partielle de nuit
- 4 : séances

Découpage du séjour en RHS :

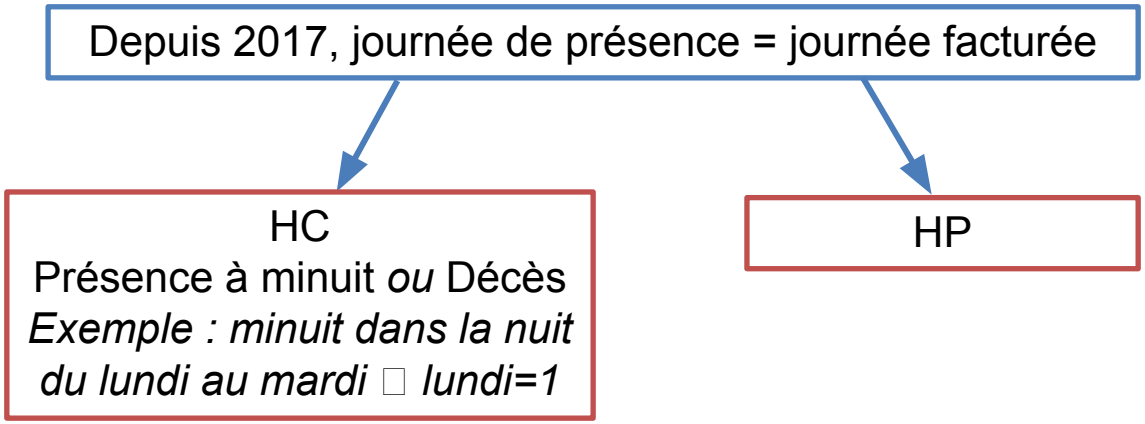
- Un RHS ne peut concerner qu'une unité médicale (UM)
- Un RHS couvre exactement une semaine civile (lun-dim) mais pas nécessairement les jours de présence
- Les jours de présence sont notés
- Les permissions (pas plus de 48h) n'interrompent ni le séjour ni le RHS

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Les séjours et les RHS

Les journées de présence :



Au niveau de la table des **RHA T_SSRaaB**, deux variables permettent de déterminer les jours de présence au cours de la semaine calendaire :

- **JP_HWE : Jours de présence hors week-end sur 5 caractères**
- **JP_WE : Jours de présence en week-end sur 2 caractères**

Chaque jour de présence est indiqué par 1 (0 si absence)
Exemple présence le lundi mardi jeudi

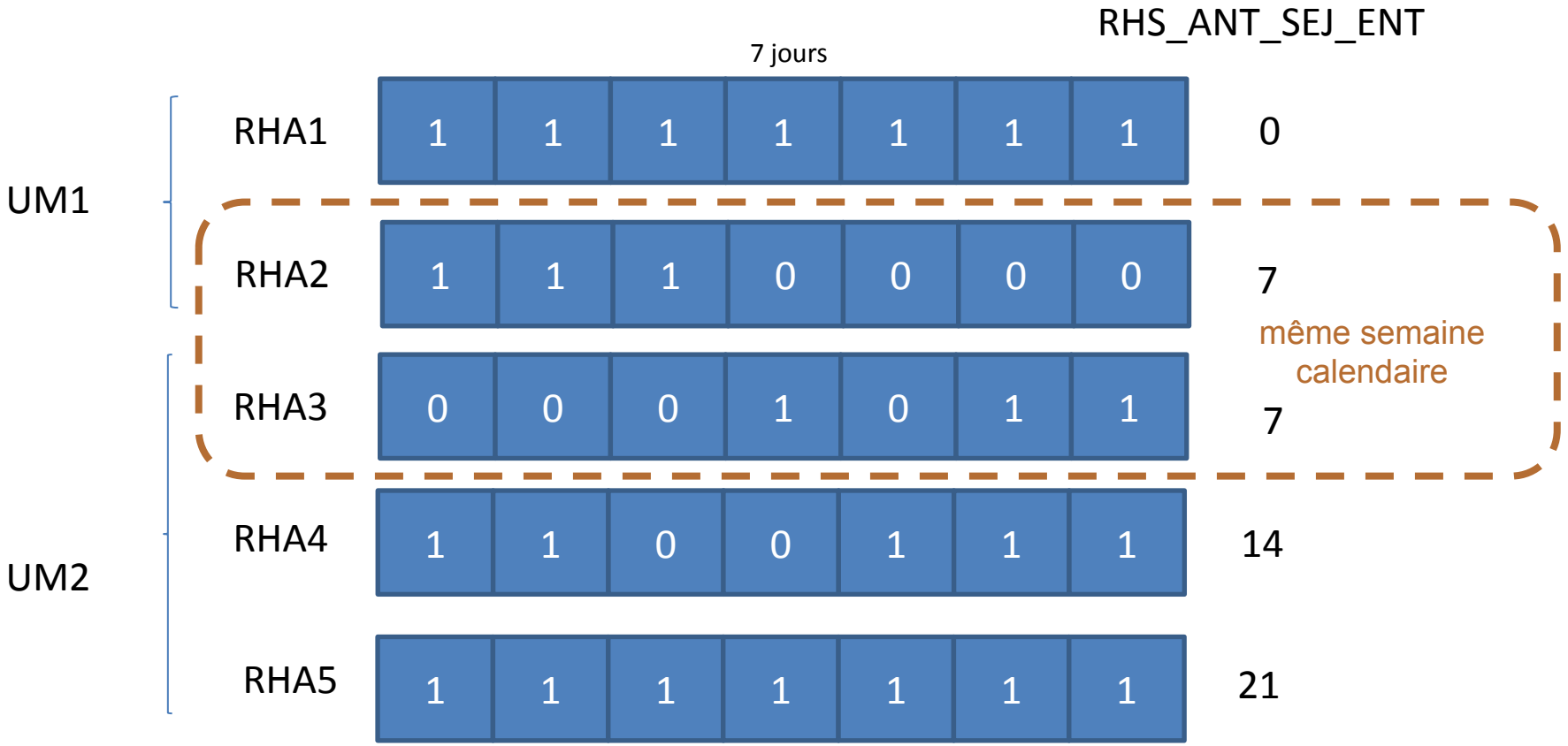
JP_HWE : 11010
JP_WE : 00

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les séjours et les RHS

Un séjour = ETA_NUM||RHA_NUM

Il contient 5 RHA mais le séjour dure 4 semaines



Durée couverte = 21 + 7 = 28 jours

Nombre de journées de présence = 25

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les séjours et les RHS

En pratique, pour calculer une durée ou le nombre de jours de présence d'un séjour, on privilégie plutôt les informations sur la table **T_SSR<année>S** avec les variables :

SEJ_NBJ : Durée du séjour *vide pour un séjour non clos*
PRE_JOU_NBR : Nombre de journées de présence

en ne s'intéressant qu'aux séjours terminés dans l'année.

On pose une condition sur la variable
SUI_TYP Type de suite

Modalité type de suite pour recueil année N		Date de début	Date de fin
1 (clos)	Année N	Année N	
2 (clos)	Avant année N	Année N	
3 (non clos)	Année N	-	
4 (non clos)	Année N-1	-	
5 (non clos)	Avant année N-1	-	

Donc les modalités 1 et 2 correspondent aux séjours terminés dans l'année

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 7 : **séjours hebdomadaires en hospitalisation complète et partielle**

Pour l'établissement Maison de Réadapt. Fonct. Le Côteau (Finess=450002456)
Calculer en 2016 par type d'hospitalisation Complète et à Temps partiel :

a/Effectif moyen de RHA par séjours : moyenne sur l'ensemble des séjours (à partir du nombre de RHA renseigné dans les séjours)

(b/ le nombre moyen de journées de présence et la durée moyenne de séjour (DMS) : durée moyenne hospitalière pour un séjour calculée à partir du nombre de journées de présence des RHA correspondants pour les séjours terminés dans l'année

c/ Effectif moyen de RHA par séjour (séjours complets) : moyenne sur l'ensemble des séjours (à partir des séjours complets (i.e débutés et finis dans l'année)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 7 : **résultats attendus**

Type d'hospitalisation	Effectif moyen de RHA par séjour	Nombre moyen de journées de présence	DMS (en journées, sur séjours complets ou finis dans la période)	Effectif moyen de RHA par séjour (séjours complets)
Hospitalisation complète	7,3	42,7	46,7	6,4
Hospitalisation à temps partiel	6,5	16,1	46,9	6,6

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Autorisations des unités médicales

Le type d'UM est codé sur 3 caractères :

- 1er caractère toujours égal à 5
- 2ème caractère selon la discipline
- 3ème caractère selon la catégorie d'âge des patients de l'unité :
  - A : Adulte ≥ 18 ans
  - J : Juvénile [6 -17] ans
  - E : Enfant < 6 ans
  - P : pédiatrie indifférenciée < 18 ans

L'information de l'UM est restituée dans la variable AUT_TYP_UM

50A - Soins polyvalents
50E - Soins polyvalents
50J - Soins polyvalents
51A - Affections de l'appareil locomoteur
51E - Affections de l'appareil locomoteur
51J - Affections de l'appareil locomoteur
52A - Affections du système nerveux
52E - Affections du système nerveux
52J - Affections du système nerveux
53A - Affections cardio vasculaires
53E - Affections cardio vasculaires
53J - Affections cardio vasculaires
54A - Affections respiratoires
54E - Affections respiratoires
54J - Affections respiratoires
55A - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien
55E - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien
55J - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien
56A - Affections onco hématologiques
56E - Affections onco hématologiques
56J - Affections onco hématologiques
57A - Affections des brûlés
57E - Affections des brûlés
57J - Affections des brûlés
58A - Affections liées aux conduites addictives
58J - Affections liées aux conduites addictives
59A - Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les unités dédiées

A partir de 2018 on identifie les types d'unités spécifiques (variable TYP_US) :

- Unité de Soins Palliatifs : 08 .

- **Unité Cognitivo-Comportementale** : 09

-**Unité EVC-EPR (Etat Végétatif Chronique - Etat Pauci Relationnel) :** 10

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 8 : type d'autorisation

Objectifs : déterminer le nombre de jours de présence par type d'hospitalisation et type d'autorisation (UM).
Reconstituer le Nb de jours de présence par entité géographique sur l'établissement précédent à partir des RHA en 2016.

Vous pouvez utiliser la fonction avancée :
input(substr(t1.JP_HWE,1,1),1.)+input(substr(t1.JP_HWE,2,1),1.)+input(substr(t1.JP_HWE,3,1),1.)+input(substr(t1.JP_HWE,4,1),1.)+input(substr(t1.JP_HWE,5,1),1.) + input(substr(t1.JP_WE,1,1),1.)+input(substr(t1.JP_WE,2,1),1.)

a/ En déduire le Nb de RHA et de jours de présence par séjour et vérifier à l'aide de la table synthèse

b/ Calculer la part de séjours avec plus de 90 jours de présence en 2016 pour les hospitalisations complètes

c/ Calculer le Nombre de journées par type d'autorisation et d'hospitalisation sur chaque entité géographique.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Codage de la Morbidité

Codage en 4 étapes :

1. ~~Finalité principale de prise en charge (FPP)~~
2. Manifestation morbide (MMP)
3. Affection étiologique (AE)
4. Diagnostics associés significatifs (DAS)

1er mars 2023 : suppression du recueil de la FPP

Ce codage est effectué via la CIM-10 (Classification Internationale des Maladies de l'OMS, 10ème révision)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Finalité Principale de Prise en Charge (FPP)

Dans le SNDS variable FP_PEC

Type de prise en charge (action) qui a mobilisé l'essentiel de l'effort de soins au cours de la semaine

- **Déterminée de façon rétrospective au terme de la semaine**
- **En connaissance de l'ensemble des informations acquises au cours de cette période**

Répond à la question : quelle sorte de soin ai-je pratiqué sur ce patient pendant cette semaine?

⇒ A ce stade, on ne code pas une pathologie, on utilise donc un code « Z » de la Classification Internationale des Maladies (CIM 10)

1er mars 2023 : suppression de la FPP

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Finalité Principale de Prise en Charge (FPPC)

1.prise en charge thérapeutique (rééducation réadaptation) d'une affection :
Rééducation: Z50.-
Soins post-opératoires Sans Autre Indication (SAI) : Z48.9
Soins palliatifs : Z51.

2.Surveillance ou convalescence d'une affection connue
Convalescence : Z54.-
Examens de contrôle : Z08.-, Z09.-
Surveillance de stomies : Z43.-

3.Nouvelle affection mise en évidence et nécessitant une prise en charge spécifique pendant la semaine considérée
ZAIGU.- (supprimé en 2019)

4. Phase de suspicion de maladie :
Z03_ : observation pour suspicion de…

5. Quand on ne sait pas :
Z519 : soin médical sans précision

1er mars 2023 : suppression de la FPP

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Manifestation Morbide Principale (MMP)

Dans le SNDS variable MOR_PRP :

Problème de santé qui a motivé l'essentiel des soins au cours de la semaine

Répond à la question : quel problème ai-je pris en charge chez ce patient pendant cette semaine ?

Codage :

- **chapitres 1 à 19 de la CIM-10**
- **certains codes Z "état"**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Affection Etiologique(AE)

Dans le SNDS variable ETL_AFF

Non obligatoire sauf dans certains cas

Etiologie ou diagnostic à l'origine de la manifestation conduisant à la prise en charge dans le service

Répond à la question : quelle est l'affection-cause du problème pris en charge chez ce patient pendant cette semaine ?

Codage :

- **Chapitres 1 à 19 de la CIM-10**
- **Pas de codes symptômes**
- **Pas de codes Z**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Différences FPP/MMP/AE

Exemple 1 : Rééducation d'une hémiplégie au stade spastique, due à un infarctus par embolie cérébrale

Résultat :

Finalité principale de prise en charge (FPP) Z50.1 Autres thérapies physiques,

Manifestation Morbide Principale (MMP) : G81.1 Hémiplégie spastique;

Affection Etiologique (AE) : I63.4 Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales;

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Différences FPP/MMP/AE

Exemple 2 : Soins après pneumonectomie

Un patient ayant subi une pneumonectomie pour cancer bronchique a bénéficié dans la première semaine de soins postopératoires (lutte contre la douleur...), puis d'une rééducation respiratoire les deux semaines suivantes.

Codage du premier RHS du séjour => Soins postchirurgicaux

FPP : soins postopératoires ; Z48.8 Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés

MMP : pneumonectomie; Z90.2 Absence acquise de poumon [partie de]

AE : cancer bronchique lobaire supérieur; C34.1 Tumeur maligne du lobe supérieur, bronches ou poumon

Codage des 2ème et 3ème RHS du séjour => Rééducation

FPP: rééducation respiratoire; Z50.1 Autres thérapies physiques

MMP : pneumonectomie; Z90.2 Absence acquise de poumon [partie de]

AE : cancer bronchique lobaire supérieur; C34.1 Tumeur maligne du lobe supérieur, bronches ou poumon

Dans ce cas, seul la Finalité Principale de Prise en charge change au cours du séjour

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 9 : Prise en charge de l'AVC en Indre et Loire

Rechercher le nombre patients ayant séjourné dans un établissement SSR d'Indre et Loire pour AVC en 2016. On distinguera les AVC hémorragiques des AVC ischémiques

Calculer la part de RHA produits par UM et le poids des UM dédiées pour ces patients en 2016

Indications :

- Le codage des AVC hémorragiques utilise les catégories suivantes :

- I60 Hémorragie sous arachnoïdienne; cette catégorie inclut la rupture d'anévrisme d'artère cérébrale;
- I61Hémorragie intracérébrale ;
- I62 Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques; cette catégorie inclut l'hémorragie sous-durale et extradurale.

Le codage des AVC ischémiques ou AVC par infarctus cérébral —embolie, thrombose, bas débit sont codés avec la catégorie I63 Infarctus cérébral

Les UM dédiées sont les UM ayant des types d'autorisations :

Affections du système nerveux

Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance.

On peut utiliser le filtre avancé :

t1.COH_NAI_RET = '0' AND t1.COH_SEX_RET = '0' AND t1.FHO_RET = '0' AND t1.NIR_RET = '0' AND t1.NAI_RET = '0'
AND t1.SEX_RET = '0' AND t1.DAT_RET = '0' AND t1.SEJ_RET = '0' AND t1.PMS_RET = '0'

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Diagnostics associés significatifs(DAS)

Dans le SNDS variable DGN_COD de la Table des Diagnostics associés T_SSRaaD

- **Codés à partir de la CIM 10**
- **Significatif : on s'en occupe pendant la semaine**
- **Peuvent intervenir dans le groupage (niveaux de sévérité) mais pas de manière systématique**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Codage spécifique des actes de rééducation et réadaptation (CSARR)

CSARR = Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation et de Réadaptation.

Les informations concernant les actes CSARR du RHA sont dans la table T_SSRaaCSARR

CSARR = Nomenclature officielle avec laquelle il est demandé de coder, selon des règles précises, l'activité de rééducation et de réadaptation réalisée par les différents intervenants (médicaux ou non) de l'établissement chaque semaine.

Chaque année, une nouvelle version du CSARR qui ajoute et supprime des actes.

https://www.atih.sante.fr/les-versions-du-csarr

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les 12 chapitres du CSARR

01	FONCTIONS CÉRÉBRALES
02	FONCTIONS SENSORIELLES ET DOULEUR
03	FONCTIONS DE LA VOIX ET DE LA PAROLE
04	FONCTIONS CARDIAQUES, VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES
05	FONCTIONS DIGESTIVES ET NUTRITION
06	FONCTIONS GÉNITO-URINAIRES ET REPRODUCTIVES
07	FONCTIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET LIÉES AU MOUVEMENT
08	FONCTIONS DE LA PEAU ET DES PHANÈRES
09	APPAREILLAGE
10	ÉDUCATION ET INFORMATION
11	ACTIVITÉ ET PARTICIPATION
12	GESTES COMPLÉMENTAIRES, MODULATEURS EXTENSIONS DOC.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Précisions à coder en même temps que l'acte CSARR

- Codes d'intervenants :
  - 10 MEDECIN
  - 21 INFIRMIER
  - 22 MASSEUR KINESITHERAPEUTHE
  - 23 PEDICURE - PODOLOGUE
  - 24 ORTHOPHONISTE
  - 25 ORTHOPTISTE
  - 26 DIETETICIEN
  - 27 ERGOTHERAPEUTE
  - 28 PSYCHOMOTRICIEN
  - 29 (NEURO) PSYCHOREEDUCATEUR
  - 30 PSYCHOLOGUE
  - 31 ORTHOPROTHESISTE
  - 32 PODOORTHESISTE
  - 41 MANIPULATEUR EN ELECTRORADIOLOGIE
  - 61 EDUCATEUR SPECIALISE
  - 62 ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL
  - 63 EDUCATEUR JEUNES ENFANTS
  - 64 ANIMATEUR
  - 65 MONITEUR ATELIER
  - 66 MONITEUR EDUCATEUR
  - 67 ENSEIGNANT GENERAL
  - 68 INSTITUTEUR SPECIALISE
  - 69 EDUCATEUR SPORTIF
  - 70 ENSEIGNANT EN ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE
  - 71 ERGONOME
  - 72 PSYCHOTECHNICIEN
  - 73 CONSEILLER EN ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE
  - 74 DOCUMENTALISTE
  - 75 MONITEUR AUTOECOLE
  - 76 CHIROPRACTEUR OSTEOPATHE
  - 77 SOCIO-ESTHETICIEN
  - 88 AUTRE INTERVENANT
- Modulateurs acceptés selon les codes :
  - ZV Réalisation de l'acte au lit du patient
  - ME Réalisation de l'acte en salle de soins
  - QM Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie
  - TF Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur sans équipement
  - RW Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur avec équipement
  - HW Réalisation de l'acte hors établissement en milieu urbain
  - LJ Réalisation de l'acte hors établissement en milieu naturel
  - XH Réalisation de l'acte sur le lieu de vie du patient
  - BN Nécessité de recours à un interprète 💣 N'existe plus depuis 2018
  - EZ Réalisation fractionnée de l'acte
- Indicateur du nombre de patient : codage numérique dépendant de l'acte
- Gestes complémentaires
- Extension documentaire

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exemples d'actes CSARR extrait classification

05	FONCTIONS DIGESTIVES ET NUTRITION	Gestes complémentaires	Modulateurs
05.01.03	Actes d'évaluation à visée de diagnostic et de synthèse des troubles de la nutrition		
	Par régime standard, on entend : régime alimentaire établi pour une ou plusieurs affections sans personnalisation pour le patient ou régime préétabli dans l'établissement		
HSQ+289	Évaluation diététique initiale qualitative sans élaboration de stratégie diététique Avec ou sans : prescription de régime standard		ZV
HSQ+014	Évaluation diététique initiale qualitative et quantitative sans élaboration de stratégie diététique Avec ou sans : prescription de régime standard		ZV
05.02.01	Actes de prise en charge à visée thérapeutique des troubles des fonctions digestives		
	Les actes de rééducation de la déglutition incluent : la participation des infirmiers et diététiciens		
HQR+293	Séance de rééducation des troubles la déglutition À l'exclusion de : Séance de rééducation des troubles de la déglutition par rétrocontrôle [biofeedback] (HQR+062)		EZ
HQR+062	Séance de rééducation des troubles de la déglutition par rétrocontrôle [biofeedback]		EZ
HSR+155	Séance individuelle de rééducation d'un trouble des fonctions de la sphère buccale et péribuccale		EZ
HSR+122	Séance collective de rééducation d'un trouble des fonctions de la sphère buccale et péribuccale		EZ

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 10 : Balnéothérapie

Calculer :

Calculer en 2016 le Nombre d'actes de balnéothérapie ainsi que le Nombre d'actes avec modulateur de lieu QM pour l'établissement Maison de Réadaptation fonctionnelle LE COTEAU (FINESS=450002456)

(Cf Tableau [1.D.2.BALNEO] de E-Pmsi)

Informations :

Actes CSARR de balnéothérapie : PEQ+059, PER+118,PER+112, PER+056,DKR+254 ,DKR+182 ,DKR+016,DKR+194

filtre avancé :

in ('PEQ+059', 'PER+118', 'PER+112', 'PER+056', 'DKR+254', 'DKR+182','DKR+016','DKR+194')

.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 10 : résultats attendus

Balnéothérapie	Effectif actes	CM la plus fréquente	% actes dans la CM la plus fréquente
Actes de balnéothérapie	10	08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	100,0
Actes avec modulateur de lieu QM-Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie	838	08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	87,9
Total des actes de balnéothérapie	848	08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	88,1

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Pondération des actes CSARR

Pondération : nombre rattaché à chaque acte CSARR

= mesure de l'intensité et des coûts de réalisations de chaque acte CSARR

- Intéressant pour comparer 2 actes CSARR
- Contribue au calcul du score Rééducation Réadaptation utilisé pour le groupage en GME **(score RR)**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Actes CCAM

Les actes médicaux sont codés avec **la CCAM descriptive à usage PMSI, dite CCAM PMSI (cf partie CCAM MCO)**

Le codage CCAM est important sur 3 points en PMSI SSR :

- Certains actes ont une pondération associée, comme des actes CSARR, et contribuent ainsi au **score RR** car ils sont considérés comme des actes de RR. Il y a 55 actes
- Certains actes correspondent à une CoMorbidité Associé (CMA)

A retenir : 1 acte CCAM SSR qui est CMA, groupe le séjour en niveau 2 systématiquement

- La typologie de codage CCAM renseigne sur la nature de la prise en charge.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Actes CCAM

Liste des codes de la CCAM considérés comme CMA en 2017

Codes	Libellés
EBLA003/0	POSE CATHÉ RELIÉ À 1VN PROF. MB SUP/COU TRANSCUT+DIFFUSEUR SSCUT.
EPLF002/0	POSE 1CATHÉ CTR TRANSCUT.
FELF004/0	TRANSFU. CG > 1/2MASSE SANG CHEZ ADULTE/À 40ML/KG CHEZ N-NÉ MOINS/24H
GLLD002/0	VENTIL. DISCONTINUE MASQUE/EMBOUT PR KINÉSITHÉRAPIE/24H
GLLD015/0	VENTIL. TRACH. +PEP < 6+FIO2 < 60%/24H
HFCB001/0	GASTROSTOMIE TRANSCUT. +GUID ENDOS.
HFCH001/0	GASTROSTOMIE TRANSCUT. +GUID ÉCHO +/-RADIO
HFKD001/0	CHANGT 1SONDE GASTROSTOMIE V. EXT. SANS GUID
HFKH001/0	CHANGT 1SONDE GASTR.STOM/GASTR.JÉJ.STOM V. EXT. GUID RADIO
HGCH001/0	JÉJ.STOM +GUID ÉCHO +/-RADIO
HMCH001/0	CHOLÉCYSTOSTOMIE TRANSCUT. +GUID ÉCHO +/-RADIO
HSLD002/0	ALIMT ENTÉR. SONDE >35CAL/KG/J/24H
HSLF001/0	ALIMT ENTÉR. +PARENTÉRALE >35CAL/KG/J/24H
HSLF003/0	ALIMT PARENTÉRALE >35CAL/KG/J/24H
JAKD001/0	CHANGT 1SONDE NÉPHROSTOMIE/PYÉLOSTOMIE
JCKD001/0	CHANGT 1SONDE URÉT.STOM CUT.
JCLE001/0	POSE 1SONDE URÉTÉRALE THÉRAP. ENDOS. RÉTROGRADE
JDKD001/0	CHANGT 1SONDE CYSTOSTOMIE
JDLF001/0	POSE 1CATHÉ. INTRAVÉSICAL TRANSCUT. SUPRAPUBIENNE
PCLB002/0	SÉANCE BOTOX MUSC. TRANSCUT. SANS EMG DÉTECTION
PCLB003/0	SÉANCE BOTOX MUSC. TRANSCUT. + EMG DÉTECTION

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Score rééducation-réadaptation (Score RR)

- Le score des actes de rééducation-réadaptation (score RR) **est calculé en additionnant les pondérations de chaque acte de rééducation-réadaptation codé** (à partir du CSARR et de la CCAM) en tenant compte d'éventuels modulateurs associés à l'acte, puis en divisant le résultat obtenu par le nombre total de jours de présence en semaine (du lundi au vendredi) dans la période (séjour ou semaine : voir ci-dessous).

- Les pondérations des actes CSARR et CCAM sont disponibles dans l'annexe 8 du volume 1 du manuel de groupage des GME.

- Dans les situations où aucun jour de semaine n'est coché, les jours de week-end sont utilisés pour calculer ce score.

- **Pour un séjour d'hospitalisation complète (HC), le score RR est calculé sur l'ensemble des RHS du séjour. On a donc un score RR par séjour, répété sur chaque RHA du séjour.**

  A partir de 2022 : calcul d'un score RR spécialisées

- **Pour un séjour d'hospitalisation à temps partiel (HP), le score RR est calculé indépendamment pour chaque RHS. Pour un séjour d'HP, il y aura donc autant de scores RR que de semaines dans le séjour.**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La dépendance du patient dans les prises en charge à temps complet

Relevée à chaque début de séquence de soins. Elle peut évoluer durant le séjour et donc changer d'un RHA à l'autre.

Par une grille des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ) spécifique pour le PMSI

Echelle de 1 (autonomie) à 4 (Assistance Totale).

4 variables de dépendance physique

Habillage HAB_DEP
Déplacements locomotion DPL_DEP
Alimentation ALI_DEP
Continence CON_DEP
Dépendance forte si score supérieur à 12

2 variables de dépendance cognitive

Comportement CPT_DEP
Relation / communication REL_DEP
Dépendance forte si score supérieur à 6

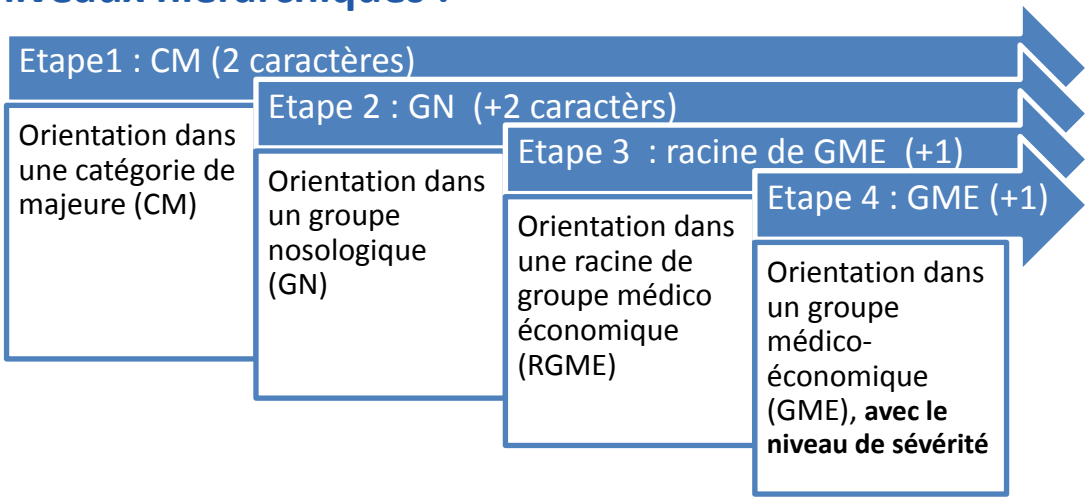
La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Principes de la classification en Groupes Médico Économiques (GME)

Arbre de décision en 4 niveaux hiérarchiques :

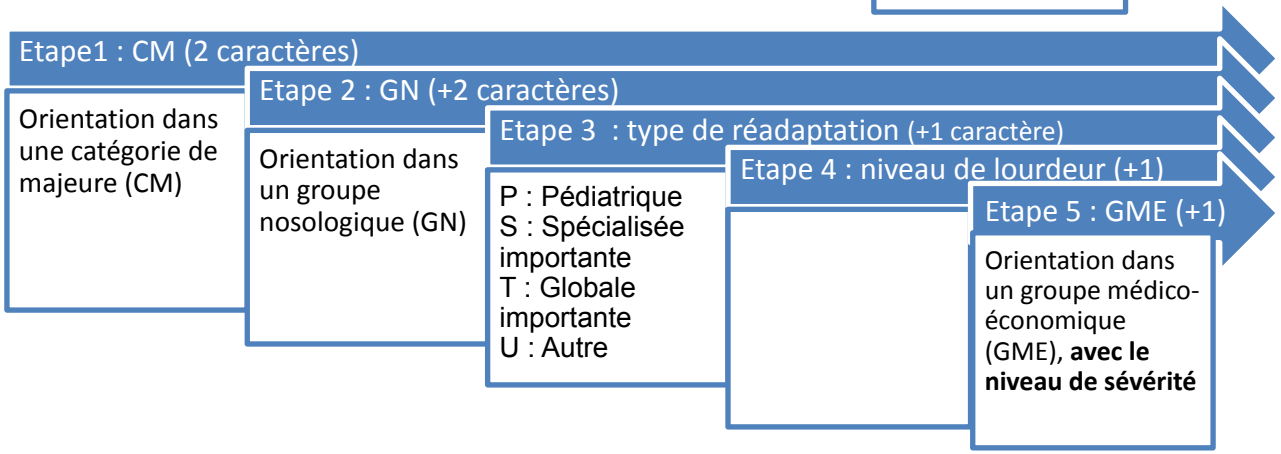
Avant le 1er mars 2022

1 GME = 6 caractères



A partir du 1er mars 2022

1 GME = 7 caractères



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Catégories Majeures (CM)

15 CM

Correspondent le plus souvent à un appareil ou à une discipline

01 - Affections du système nerveux

02 - Affections de l'œil

03 - Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents

04 - Affections de l'appareil respiratoire

05 - Affections de l'appareil circulatoire

06 - Affections des organes digestifs

08 - Affections et traumatismes du système ostéo-articulaire

09 -Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins

10 - Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles

11 - Affections de l'appareil génito-urinaire

16 - Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus

18 - Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires

19 -Troubles mentaux et du comportement

23 -Autres motifs de recours aux services de santé

27 - Post transplantation d'organe

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Groupes Nosologiques (GN)

Correspondent à un regroupement d'affections au sein d'une catégorie majeure

De 1 à 23 Groupes Nosologiques par CM

23 GN pour la CM 08 *Affections de l'appareil locomoteur*

18 GN pour la CM 01 *Affections du système nerveux*

1 GN pour la CMD 02 *Affections oculaires*

97 GN
en 2022

Exemple : Groupes Nosologiques de la CM 04

0403 Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire
0406 Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives
0409 Asthmes
0412 Tuberculoses pulmonaires
0415 Infections broncho-pulmonaires (non tuberculeuses)
0418 Embolies pulmonaires
0424 Autres affections de l'appareil respiratoire

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Racines de GME (RGME)

255 Racines de Groupes Médico Economiques

1er mars 2022 : disparition de la notion de RGME

Correspondent à la subdivision d'un GN prenant en compte d'autres variables parmi :

- l'âge
- la dépendance physique
- la dépendance cognitive
- le score RR
- l'antériorité chirurgicale

Les subdivisions en Racines de GME n'utilisent pas toujours les mêmes variables.

Pour une même variable, les valeurs retenues pour la segmentation en RGME dépendent des GN considérés.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Groupes Médico Économiques (GME)

1 319 Groupes Médico Economiques (en 2022)

***CMA**: **codes CIM-10 ou actes CCAM augmentant significativement la durée de séjour**, déterminés par la méthode statistique des «effets isolés» et non exclus par les diagnostics classant le séjour dans le GN*

Avant le 1er mars 2022 : subdivision des RGME en GME

- GME «zéro jour» hospitalisation à temps partiel hospitalisation complète avec date d'entrée identique à la date de sortie
- GME «niveau 1» : sans CMA
- GME «niveau 2» : avec CMA

A partir du 1er mars 2022 : subdivision en GME

- GME 0 □ en HP
- GME «niveau 1» (sans CMA) ou « niveau 2 » (avec CMA) □ en HC

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 10 bis en démo : Balnéothérapie

Calculer :

A partir du calcul précédent, rechercher les Catégories Majeures les plus fréquentes pour ces actes

(Cf Tableau [1.D.2.BALNEO] de E-Pmsi)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Tarification Groupe Médico Tarifaire (GMT)

Depuis le 1er mars 2017, pour chacun des GME, correspond un tarif dénommé «groupe médico-tarifaire» (GMT)

à l'exception de l'activité de soins palliatifs pour laquelle on a 1 GME ⇔ 3 GMT :

- GMT le plus élevé : si la prise en charge a lieu dans une unité de soins palliatifs ;
- Sinon, GMT moyen si la prise en charge a lieu dans un lit dédié aux soins palliatifs ;
- Sinon, GMT de base.

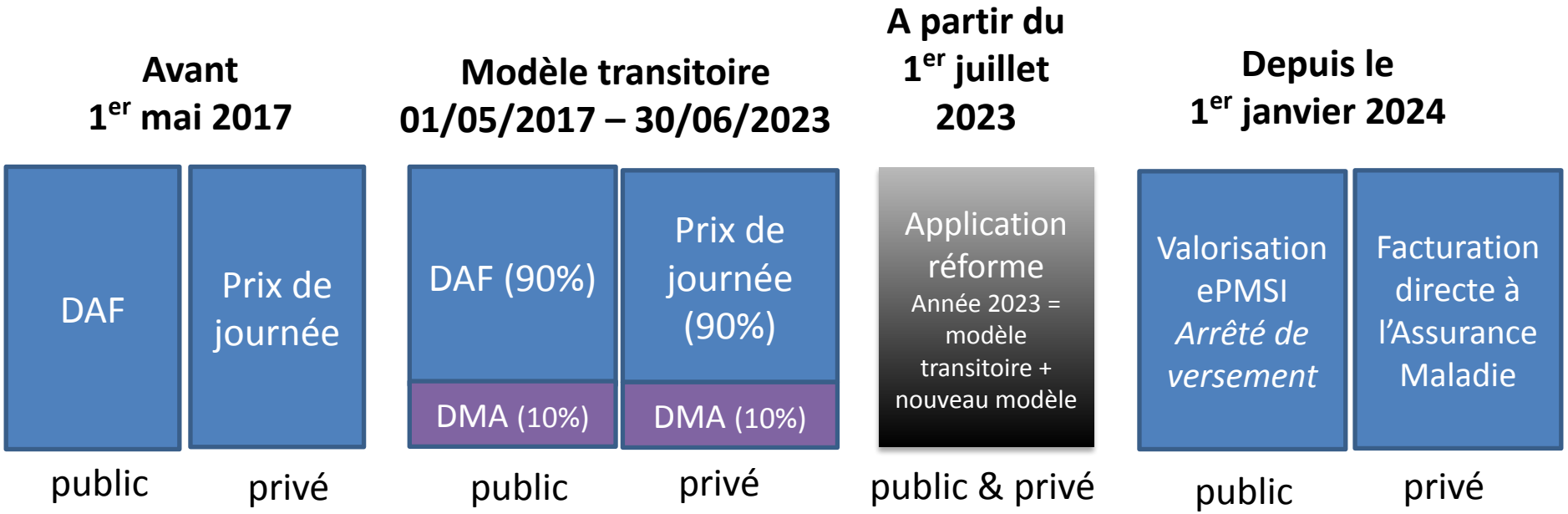
GMT	GME	Libellé	Tarif de la zone basse (TZB)	Supplément de la zone basse (SZB)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 1 (TZF1)	Supplément de la Zone Haute (SZH)
1266	2303LA0	Soins palliatifs / HTP			140,90	
1267	2303TA1	Soins palliatifs / HC Réadaptation globale Niveau A-1 : sans sévérité	223,49	223,49	223,49	223,49
1268	2303TA1	Soins palliatifs / HC Réadaptation globale Niveau A-1 : sans sévérité	290,53	290,53	290,53	290,53
1269	2303TA1	Soins palliatifs / HC Réadaptation globale Niveau A-1 : sans sévérité	335,23	335,23	335,23	335,23
1270	2303TB1	Soins palliatifs / HC Réadaptation globale Niveau B-1 : phy[9-16] - sans sévérité	186,93	186,93	186,93	186,93
1271	2303TB1	Soins palliatifs / HC Réadaptation globale Niveau B-1 : phy[9-16] - sans sévérité	243,00	243,00	243,00	243,00
1272	2303TB1	Soins palliatifs / HC Réadaptation globale Niveau B-1 : phy[9-16] - sans sévérité	280,39	280,39	280,39	280,39
1273	2303TC1	Soins palliatifs / HC Réadaptation globale Niveau C-1 : cog[7-8] - sans sévérité	229,45	229,45	229,45	229,45
1274	2303TC1	Soins palliatifs / HC Réadaptation globale Niveau C-1 : cog[7-8] - sans sévérité	298,28	298,28	298,28	298,28
1275	2303TC1	Soins palliatifs / HC Réadaptation globale Niveau C-1 : cog[7-8] - sans sévérité	344,17	344,17	344,17	344,17
1276	2303UA1	Soins palliatifs / HC Réadaptation autre Niveau A-1 : sans sévérité	165,49	165,49	165,49	165,49
1277	2303UA1	Soins palliatifs / HC Réadaptation autre Niveau A-1 : sans sévérité	215,14	215,14	215,14	215,14
1278	2303UA1	Soins palliatifs / HC Réadaptation autre Niveau A-1 : sans sévérité	248,24	248,24	248,24	248,24
1279	2303UB1	Soins palliatifs / HC Réadaptation autre Niveau B-1 : phy[9-16] - sans sévérité	180,54	180,54	180,54	180,54
1280	2303UB1	Soins palliatifs / HC Réadaptation autre Niveau B-1 : phy[9-16] - sans sévérité	234,71	234,71	234,71	234,71
1281	2303UB1	Soins palliatifs / HC Réadaptation autre Niveau B-1 : phy[9-16] - sans sévérité	270,81	270,81	270,81	270,81
1282	2303UC1	Soins palliatifs / HC Réadaptation autre Niveau C-1 : cog[7-8] - sans sévérité	199,32	199,32	199,32	199,32
1283	2303UC1	Soins palliatifs / HC Réadaptation autre Niveau C-1 : cog[7-8] - sans sévérité	259,12	259,12	259,12	259,12
1284	2303UC1	Soins palliatifs / HC Réadaptation autre Niveau C-1 : cog[7-8] - sans sévérité	298,99	298,99	298,99	298,99

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Le financement en SSR

La réforme du financement SSR

Période transitoire : introduction de la DMA (Dotation modulée à l'activité) sur la base des GME/GMT, pour 10% du comportement activité



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 11 guidé : Chainage entre le PMSI MCO et le SSR :

Rechercher les patients hospitalisés au 1er semestre 2016 (séjours terminés) en Indre et Loire ayant un GHM de Chirurgie de la CMD 05 avec un niveau de sévérité au moins égal à 3 et une dure de séjour supérieur à 3 jours et non décédés. On récupérera le département , l'âge et le sexe du patient le Diagnostic Principal et la date de sortie du dernier séjour connu en table finale.

A partir de ces informations, calculer le taux de patients ayant une hospitalisation en SSR dans le mois qui suit sa sortie de MCO et récupérer les Résumés Hebdomadaires de Séjour trier par patient , séjour et RHS

Indications : on appliquera les tests sur la qualité du chainage numéro patient MCO sur les variables suivantes :

NIR_RET Code retour contrôle « n° sécurité sociale »
NAI_RET Code retour contrôle « date de naissance »
SEX_RET Code retour contrôle « sexe »
SEJ_RET Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »
FHO_RET Code retour « fusion ANO HOSP et HOSP PMSI »
PMS_RET Code retour « fusion ANO PMSI et fichier PMSI »
DAT_RET Code retour contrôle « date de référence» (date d'entrée)
COH_NAI_RET Code retour contrôle « Cohérence date naissance »
COH_SEX_RET Code retour contrôle « Cohérence sexe »

On peut utiliser le filtre avancé :

```
t1.COH_NAI_RET = '0' AND t1.COH_SEX_RET = '0' AND t1.FHO_RET = '0' AND t1.NIR_RET = '0' AND t1.NAI_RET = '0'
        AND t1.SEX_RET = '0' AND t1.DAT_RET = '0' AND t1.SEJ_RET = '0' AND t1.PMS_RET = '0'
```

Pour augmenter la date max d'un mois utiliser la fonction avancée pour calculer une variable date_max_1mois
dhms(intnx("MONTH",datepart(date_max),1,"SAMEDAY"),0,0,0) □ fonction SAS
Lui appliquer le format : DATETIME20.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

LE PMSI HAD

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

L'Hospitalisation A Domicile (HAD)

Qu'est ce que l'HAD ?

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une forme d'hospitalisation. Elle permet d'assurer **à domicile** des soins médicaux et paramédicaux. Elle constitue une alternative à l'hospitalisation complète.

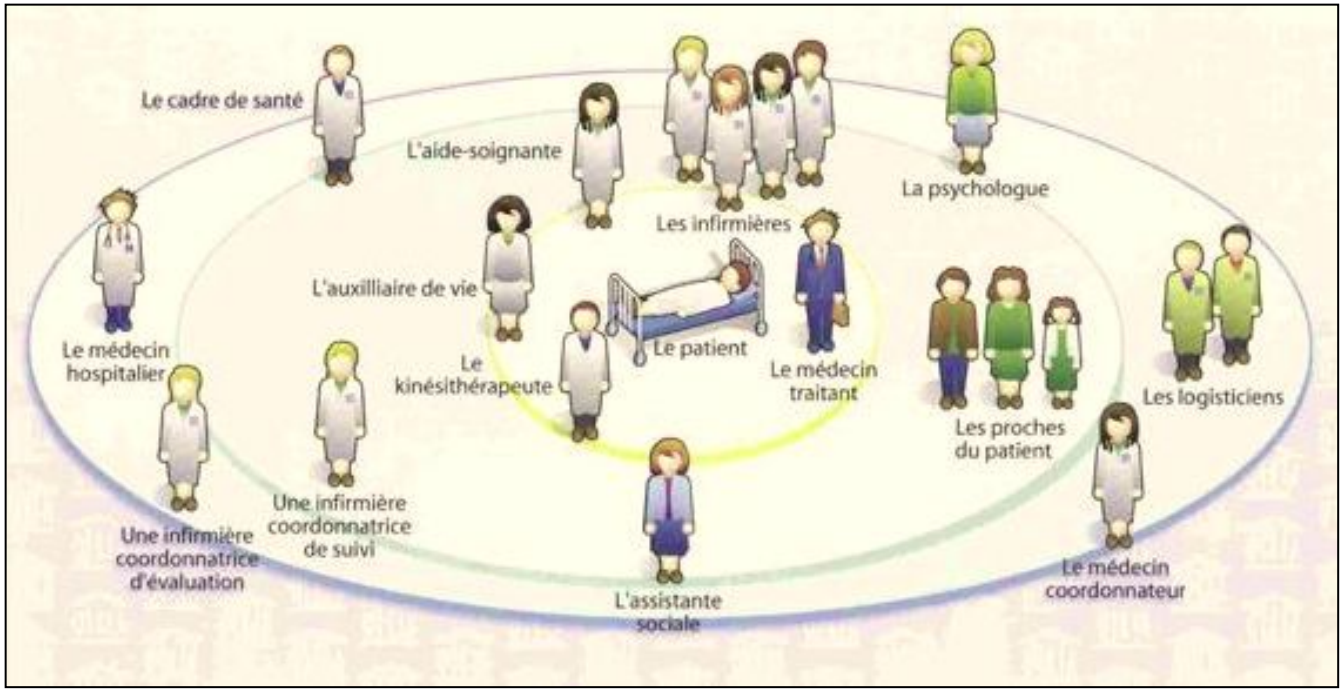
Une structure d'HAD assure des soins non réalisables en ville car trop complexes, trop intenses ou trop techniques, pour des personnes qui ont besoin d'une équipe pluridisciplinaire (infirmières, rééducateurs, assistante sociale, psychologue, diététicienne…) et médicalisée (il y a toujours un médecin coordonnateur en HAD) disponible 24h/24. La coordination de la prise en charge incombe à la structure d'HAD.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les intervenants en HAD

Les critères d'inclusion en HAD sont les mêmes que celle en hospitalisation complète. L'HAD présente donc les mêmes caractéristiques qu'une hospitalisation classique.

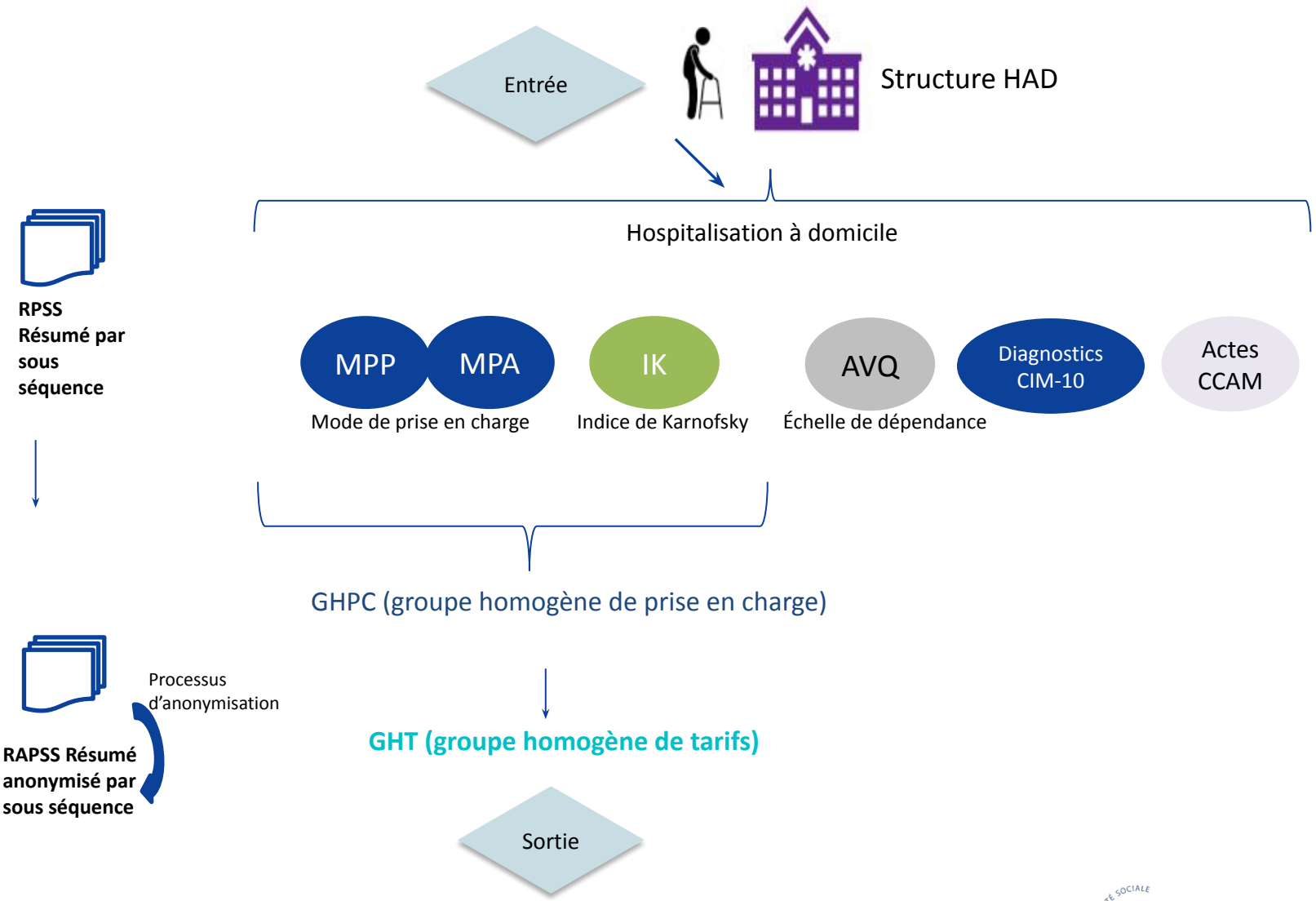
Elle nécessite une coordination entre les différents intervenants.



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Schéma simplifié des concepts

Chaque concept fera l'objet d'une présentation spécifique



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

le RPSS : Résumé Par Sous-Séquence

Un séjour en HAD est fait d'une suite de séquences de soins, elles-mêmes décomposées en sous-séquences

✔ **Notion de séquence :**

Une séquence : une partie du séjour correspondant à une combinaison stable des trois variables qui définissent le groupage : Mode de prise en charge principal, Mode de prise en charge associé, indice de Karnosky

✔ **Notion de sousséquence :**

Découpage temporel permettant un rythme de facturation compatible avec le fonctionnement de l'établissement.

Le découpage d'une séquence en sous-séquences est fait :
- **Au gré de l'établissement**
- **Si une variable hors MPP/MPA/IK (type de domicile, DP…) change**
- **Au dernier jour de février (changement de campagne tarifaire)**

Il est produit une facture par sous-séquence pour les établissements privés.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

L'hospitalisation à domicile

Exemple

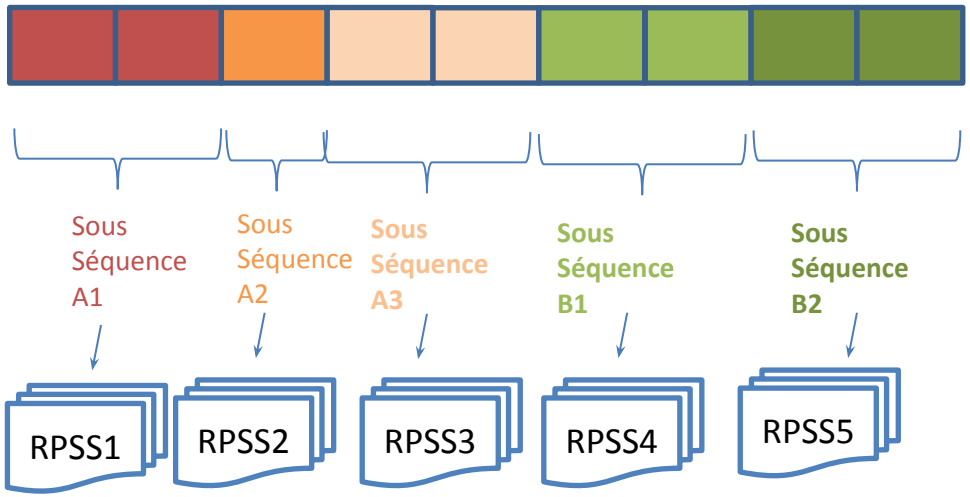
Date d'entrée

Date de sortie

Séquence :
Déterminée par le mode de prise en charge principal, associé et l'indice de Karnofsky. Tout changement dans une de ces 3 variables, génère une nouvelle séquence

Un séjour

Sous- séquence :
Portion de séjours avec informations constantes



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

La structuration des tables PMSI HAD dans le SNDS

Dans le SNDS, la table principale fixe des RAPSS est T_HAD<année>B

On identifie un RAPSS (sousséquence) par les clés de jointure suivantes :
ETA_NUM_ePMSI **N° FINESS d'inscription e-PMSI**
RHAD_NUM **N° Séquentiel du séjour**
SEQ_NUM **N° de la séquence dans le séjour**
SSEQ_NUM **N° de la sous-séquence**

On identifie une séquence par les clés de jointure suivantes :
ETA_NUM_ePMSI **N° FINESS d'inscription e-PMSI**
RHAD_NUM **N° Séquentiel du séjour**
SEQ_NUM **N° de la séquence dans le séjour**

On identifie un séjour par les clés de jointure suivantes :
ETA_NUM_ePMSI **N° FINESS d'inscription e-PMSI**
RHAD_NUM **N° Séquentiel du séjour**

Celles-ci servent de clés de jointure selon les tables

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La structuration des principales tables PMSI HAD dans le SNDS

Jointure avec le RAPSS
ETA_NUM_ePMSI||RHAD_NUM||
SEQ_NUM||SSEQ_NUM

Jointure avec le séjour
ETA_NUM_ePMSI||RHAD_NUM

Table Acte CCAM : T_HADaaA

ETA_NUM_EPMSI	N° FINESS e-PMSI
RHAD_NUM	N° séquentiel de séjour d'HAD
SEQ_NUM	N° de la séquence dans le séjour
SSEQ_NUM	N° de la sous-séquence
CCAM_COD	Code de l'acte sans extension PMSI

Table des Diag liés au MPP : T_HADaaDMPP

ETA_NUM_ePMSI	N° FINESS e-PMSI
RHAD_NUM	N° séquentiel de séjour d'HAD
SEQ_NUM	N° de la séquence dans le séjour
SSEQ_NUM	N° de la sous-séquence
DGN_ASS_MPP	Diagnostic lié au MPP

Table des GHT et des GHPC: T_HADaaGRP

ETA_NUM_ePMSI	N° FINESS e-PMSI
RHAD_NUM	N° séquentiel de séjour d'HAD
SEQ_NUM	N° de la séquence dans le séjour
SSEQ_NUM	N° de la sous-séquence
PAP_GRP_GHPC	n° du GHPC
GHT_NUM	n° du GHT
GHT_NBJ	Nombre de journées valorisées

Table RAPSS FIXE : T_HADaaB

ETA_NUM_ePMSI	N° FINESS e-PMSI
RHAD_NUM	N° séquentiel de séjour d'HAD
SEQ_NUM	N° de la séquence dans le séjour
SSEQ_NUM	Numéro de sous-séquence
AGE_ANN	Age en années
AGE_JOU	Age en jours
COD_SEX	Sexe du patient
BDI_COD	Code géographique
PAT_TYP_DOM	Type de lieu de domicile du patient
PEC_PAL	Mode de prise en charge principal
PEC_ASS	Mode de prise en charge associé
DEP_COT	Cotation dépendance selon Karnofsky
AVQ_HAB	Cotation dépendance AVQ
NBR_ACT	Nombre d'actes
SSEQ_NBJ	Nombre de journées de prise en charge dans la sousséquence
DGN_PAL	Diagnostic principal

Table Chaînage : T_HADaaC

ETA_NUM_ePMSI	N° FINESS e-PMSI
RHAD_NUM	N° séquentiel de séjour d'HAD
NIR_ANO_17	N° anonyme
EXE_SOI_DTD	Date d'entrée (format date)
EXE_SOI_DTF	Date de sortie (format date)

Table Synthèse séjour : T_HADaaS

ETA_NUM_EPMSI	Numéro FINESS e-PMSI
RHAD_NUM	Numéro séquentiel d'entrée
COD_SEX	Sexe du patient
SEJ_NBJ	Nombre de journées dans le séjour = durée sur séjours terminés (date de sortie-date d'entrée)
HAD_DUREE	Durée couverte par les séquences (tous séjours)
SEJ_FINI	Indicateur de séjour terminé
SOR_MOI	Mois de la date de sortie du séjour
SOR_ANN	Année de la date de sortie du séjour
ENT_MOD	Mode d'entrée
ENT_PRV	Provenance
SOR_MOD	Mode de sortie
SOR_DES	Destination

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

PMSI HAD : Suppression des séquences et sous séquences en erreur

- **On élimine les erreurs de groupage des séquences et sous séquences en appliquant le filtre sur la variable GHT_NUM de la table T_HADaaGRP**

Exclusion des sous-séquences en erreur

GHT_NUM not in ('99')

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

SÉCURITÉ SOCIALE L'Assurance Maladie

Type de lieu de domicile du patient

✔ **Variable PAT_TYP_DOM :**

Indique le lieu où est pris en charge le patient les modalités sont les suivantes :

1 : Domicile personnel
2 : Autre domicile
3 : EHPAD
4 : Patient hébergé en établissement médico-social hors EHPAD
5 : Patient hébergé en établissement social

Jusqu'en 2013 les modalités 4 et 5 étaient regroupées avec la 3.

Jusqu'en 2017 inclus, l'intervention concomitante de l'HAD et d'un SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) ou d'un SPASAD (Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile) n' était pas autorisée
Afin de repérer les journées de prises en charges conjointes avec un SSIAD ou un SPASAD : Création d'une nouvelle modalité «6» pour le Type de lieu de domicile, signifiant «domicile personnel du patient ou autre domicile avec intervention concomitante d'un SSIAD/SPASAD»

✔ **Variable ETA_NUM_ESMS : donne le numéro FINESS de l'établissement**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Type de lieu de domicile du patient

✔ **Variable ENT_PRV : provenance du patient**

Code 1: *En provenance de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie (MCO),*

Code 2: *En provenance de soins de suite et de réadaptation (SSR)*

Code 3: *En provenance de soins de longue durée*

Code 4 :*En provenance de psychiatrie*

Code 6: *En provenance d'hospitalisation à domicile (HAD)*

Les codes 1 à 4 ci-dessus sont utilisés en cas de mutation ou de transfert, que le patient ait bénéficié d'une hospitalisation à temps complet ou partiel

Code 7 : *En provenance d'une structure d'hébergement médicosociale*

Code 8 : *Bénéficiait à domicile d'une prise en charge par un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)*

Code 9 : adressé par le médecin traitant

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les modes de prise en charge principal et associé (MPP/MPA)

✔ Le mode de prise en charge principal

Le mode de prise en charge principal (MPP) est celui ayant suscité la consommation la plus importante de ressources : frais de personnels, frais de location de matériel, frais de médicaments.

Mode de prise en charge principal MPP est évaluée au moins 1 fois/semaine

✔ Le mode de prise en charge associé

Si le patient a bénéficié d'un autre mode de prise en charge que le mode principal, ayant consommé moins de ressources que lui, ce deuxième mode est le mode de prise en charge associé (MPA). S'il existe plusieurs modes associés, il faut retenir celui qui, en termes de consommation de ressources, vient immédiatement après le mode principal. Il peut être égal « 00 »

L'association MPP x MPA doit être autorisée.

Mode de prise en charge associé MPA est évaluée au moins 1 fois/semaine

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les modes de prise en charge documentaire (MPD)

✔ Le mode prise en charge documentaire (MPD)

Si le patient a bénéficié de plus de deux modes de prise en charge, ceux qui ne sont pas retenus comme principal et associé peuvent être enregistrés comme **modes de prise en charge supplémentaires**. Il est possible de renseigner jusqu'à 5 modes de prise en charge documentaires.

Les MPD sont de nature descriptive, ils n'interviennent pas dans la tarification.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Liste des MPP et MPA

Mode de prise en charge principal (MPP)
01 – Assistance respiratoire
02 – Nutrition parentérale
03 – Traitement intraveineux
04 – Soins palliatifs
05 – Chimiothérapie anticancéreuse
06 – Nutrition entérale
07 – Prise en charge de la douleur
08 – Autres traitements
09 – Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)
10 – Posttraitement chirurgical
11 – Rééducation orthopédique
12 – Rééducation neurologique
13 – Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse
14 – Soins de nursing lourds
15 – Éducation du patient et/ou de son entourage
17 – Surveillance de radiothérapie
18 – Transfusion sanguine 2,15 3,15
19 – Surveillance de grossesse à risque
21 – Post partum pathologique
22 – Prise en charge du nouveau-né à risque
24 – Surveillance d'aplasie
29 – Sortie précoce de chirurgie

Concernant le MPA , le code « 00 » correspond à l'absence de MPA.
Le code « 22 » ne peut être codé en MPA

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

L'hospitalisation à domicile

Exemple

Date d'entrée

Date de sortie

Un séjour

Séquence A

Séquence B

Mode de prise en charge:
MPP 03 traitement intraveineux

Mode de prise en charge:
MPP 09 Pansements complexes

Mr X est traité par antibiothérapie pour une ostéite du sacrum ; l'antibiothérapie intraveineuse s'achève mais des soins cutanés se poursuivent en raison de l'escarre cutané localisé au talon.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

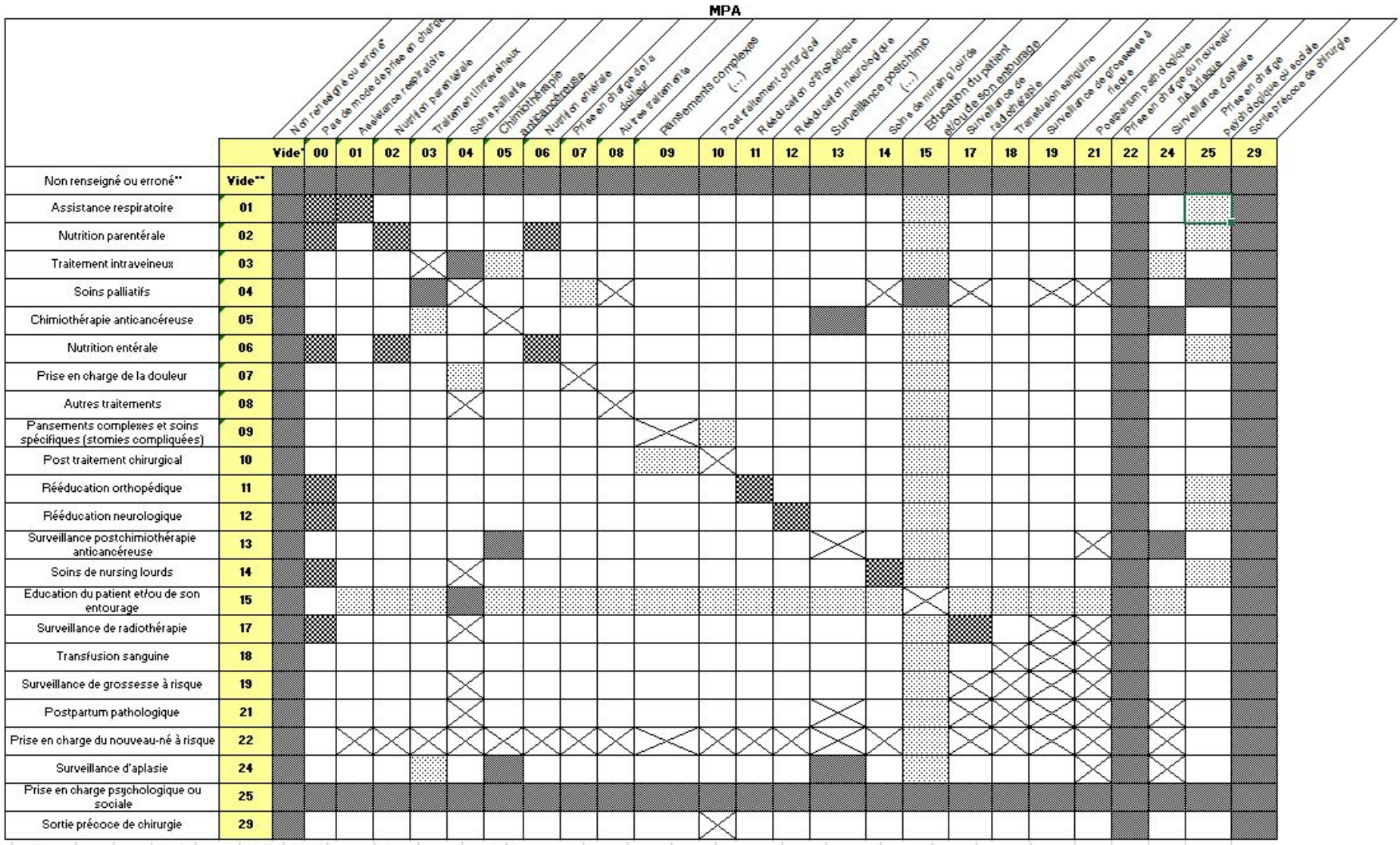
Codage des MPP et MPA en HAD : combinaisons autorisées

Les combinaisons MPP*MPA peuvent être :

- **Existantes**
- **Inattendues (erreur non bloquante)**
- **Non autorisées (erreur non bloquante)**
- **Erronées (erreur bloquante)**
- **Nécessitant une « confirmation de codage » (sinon, bloquantes)**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les associations de MPP/MPA (2022)



** N'est pas renseigné (vide) ou non-conforme pour ce MP

Association MPP x MPA existante n'engendrant aucun message d'alerte ; GHPC, GHT

Association MPP x MPA inattendue engendrant un message d'alerte (code retour erreur non bloquante n° 530) ; GHPC*, GHT

Association MPP x MPA non prévue ou non autorisée engendrant un message d'alerte (code retour erreur non bloquante n° 517) ; GHPC 9999, GHT

Association MPP x MPA erronée (erreur bloquante N° 025 ou 056) ; GHPC 9999, GHT 99

En l'absence de confirmation de codage, erreur bloquante ; GHPC 9999, GHT 99

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

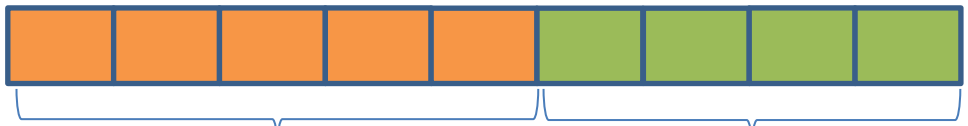
L'hospitalisation à domicile

Exemple

Date d'entrée

Date de sortie

Un séjour



Séquence A

Séquence B

Mr Y est hospitalisé à domicile en raison d'un suivi post AVC. Les soins s'achèvent mais des soins cutanés se poursuivent en raison de l'escarre cutané localisé au talon.

Mode de prise en charge:
MPP 12: rééducation neurologique
MPA 06 : nutrition entérale
DP : AVC (I60-I64)
DCMPP :
Hémiplégie (G81)
DCMPA :
Les fausses routes (R13)

Mode de prise en charge:
MPP 09 Pansements complexes
MPA absent
DP : L89.3 Ulcère de décubitus de stade IV.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Exercice 12 : MPP et polyvalence

Estimation de la polyvalence pour les établissements HAD du Calvados en 2016

Polyvalence : nombre de MPP différents ayant plus de 10 séquences dans l'année.

On rajoutera la raison sociale de l'établissement

Résultat attendu :

		Polyvalence
N° Finess	Raison sociale	Nb de MPP différents avec nb de séq.>10
140000035	CH DE LISIEUX	10
140000084	CH AUNAY S/ODON	4
140000100	CHU COTE DE NACRE CAEN	1
140000118	CH DE FALAISE	4
140000159	CH DE VIRE	9
140002619	HAD CROIX-ROUGE	9
140016155	HAD BAYEUX	7
140026709	POLYCLINIQUE DE DEAUVILLE-CRICQUEBOEUF	5

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

L'état de santé et le niveau de dépendance du patient

✔ L'indice de Karnofsky (IK)

L'indice de Karnofsky (IK) est un indicateur synthétique d'état de santé global du patient, de l'aide dont il a besoin pour les gestes de la vie courante (besoins personnels, habillage, etc.) et les soins médicaux qu'il requiert. Cet indicateur est apprécié par le soignant au moyen de la grille.

L'IK doit être évalué au moins une fois par semaine.

Cotation :

- **100% Le patient ne présente aucun signe ou symptôme de maladie**
- **90% Le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne, symptômes ou signes mineurs de la maladie**
- **80% Le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne avec effort, quelques symptômes ou signes mineurs**
- **70% Le patient est capable de se prendre en charge, mais est incapable de mener une vie normale ou de travailler**
- **60% Le patient nécessite une aide occasionnelle, mais peut prendre en charge la plupart des soins personnels**
- **50% Le patient nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents**
- **40% Le patient est handicapé et nécessite une aide et des soins particuliers**
- **30% Le patient est sévèrement handicapé**
- **20% Le patient, très malade, nécessite un traitement de soutien actif**
- **10% Le patient est moribond, le processus fatal progressant rapidement**

NB: par convention toujours à 100 pour les nouveau-nés.

C'est la variable DEP_COT dans le SNDS

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les plages d'IK selon l'association MPP/MPA (2022)

MPA

MPP	Vide	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	17	18	19	21	22	24	25	29
Non renseigné ou erroné**	Vide																								
Arrêt cardio respiratoire	01	C	C													<-50				>-40	>-40			>-40	
Nutrition parentérale	02	C		C			>-40		>-40				>-40	>-40	>-40	<-50	>-40			>-40	>-50		>-40	>-40	
Traitement intraveineux	03	>-60						>-40		>-40	>-30	>-30	>-40	>-40	>-40	<-50	>-50	>-40		>-50	>-50		>-40	>-40	
Soins palliatifs	04																								
Chimiothérapie anticancéreuse	05	>-40		>-40												<-50									
Nutrition entérale	06	C			>-40			C								<-50									
Prise en charge de la douleur	07	>-40		>-40												<-50									
Autres traitements	08	>-40			>-40											<-50									
Pansements complexes et rééducation spécifiques (stomie compliquée)	09				>-30											<-50									
Post traitement chirurgical	10	>-50			>-30											<-50									
Rééducation orthopédique	11	C		>-40	>-40								C			<-50									
Rééducation neurologique	12	C		>-40	>-40									C	>-40	<-50	>-40	>-40		>-40	>-60		>-40	>-40	
Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	13	>-40		>-40	>-40									>-40		<-50	>-40	>-40						>-40	
Soins de nursing lourds	14	C,<-50	<-50	<-50	<-50		<-50	<-50	<-50	<-50	<-50	<-50	<-50	<-50	<-50	C,<-50	<-50	<-50	<-50	<-50	<-50		<-50	<-50	
Education du patient et/ou de son entourage	15	>-40		>-40	>-50									>-40	>-40	<-50		>-40		>-40	>-40		>-40	>-40	
Surveillance de radiothérapie	17	C			>-40									>-40	>-40	<-50	>-40	C					>-60	>-60	
Transfusion sanguine	18															<-50									
Surveillance de grossesse à risque	19	>-60	>-40	>-40	>-50									>-40		<-50	>-40							>-60	
Post partum pathologique	21	>-60	>-40	>-50	>-50									>-60		<-50	>-40							>-60	
Prise en charge du nouveau-né à risque	22	100															100							100	
Surveillance d'aplasie	24	>-40		>-40	>-40									>-40		<-50	>-40	>-60						>-40	
Prise en charge psychologique auriculaire	25																								
Sortie précoce de chirurgie	29																								

LEGENDE

** N'est pas renseigné (vide) ou non conforme pour ce MP

Association MPP X MPA non autorisée ou erronée

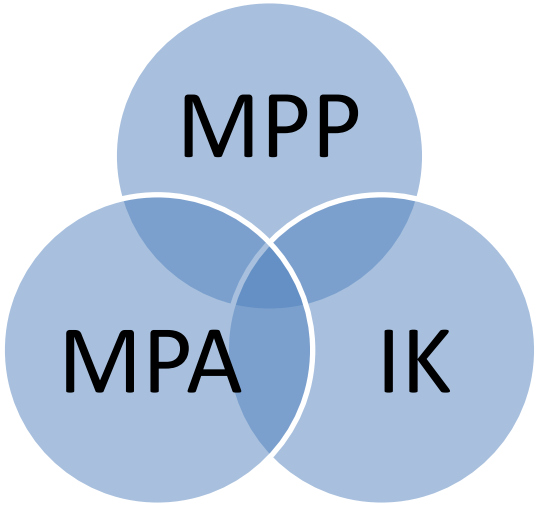
VALEURS D'IK PREVUES (%) POUR LES ASSOCIATIONS AUTORISEES ET PREVUES

(vide)	10 ≤ IK ≤ 100	>=50	50 ≤ IK ≤ 100	40-50	40 ≤ IK ≤ 50	C	10 ≤ IK ≤ 100 si codage confirmé
>=30	30 ≤ IK ≤ 100	>=60	60 ≤ IK ≤ 100	<=50	10 ≤ IK ≤ 50	C,<=50	10 ≤ IK ≤ 50 si codage confirmé
>=40	40 ≤ IK ≤ 100	>=70	70 ≤ IK ≤ 100	100	IK = 100		

la tarification en GHT (groupe homogène de tarif)

Le GHT fonctionne sur le principe du tarif « tout compris » qui vise à couvrir l'ensemble des moyens mobilisés pour la prise en charge du patient. Tarif à la journée

Prix de la journée déterminé par **le Groupe homogène de prise en charge (GHPC)** qui résulte du **triplet {MPP;MPA;IK} : mode de prise en charge principal/mode de prise en charge associé/indice de Karnofsky (dépendance)**. Une pondération suivant la durée de la séquence permet d'obtenir le **GHT**



GHPC

GHT

GHPC	MPP	MPA	IK
2738	29	00	90-100
2739	29	00	70-80
2740	29	00	60

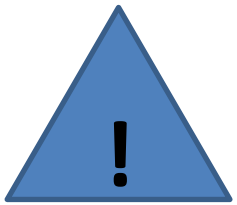
31 Groupes homogènes de tarif

Tarif dégressif suivant durée de la séquence

T1	1-4 jours	100%
T2	5-9 jours	76%
T3	10-29 jours	67%
T4	30 jours et +	63%

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Point de vigilance GHT



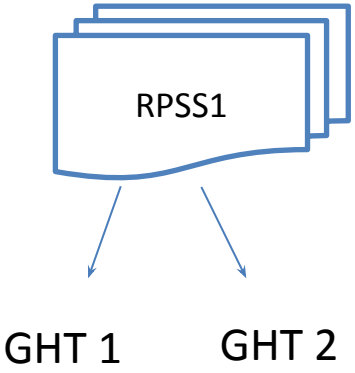


Table des GHT et des GHPC: T_HADaaGRP

ETA_NUM_ePMSI	N° FINESS e-PMSI
RHAD_NUM	N° séquentiel de séjour d'HAD
SEQ_NUM	N° de la séquence dans le séjour
SSEQ_NUM	N° de la sous-séquence
PAP_GRP_GHPC	n° du GHPC
GHT_NUM	n° du GHT
GHT_NBJ	nombre de jours

N lignes dans GHT (max 4 par RAPSS)

Table RAPSS FIXE : T_HADaaB

ETA_NUM_ePMSI	N° FINESS e-PMSI
RHAD_NUM	N° séquentiel de séjour d'HAD
SEQ_NUM	N° de la séquence dans le séjour
SSEQ_NUM	Numéro de sous-séquence
AGE_ANN	Age en années
AGE_JOU	Age en jours
COD_SEX	Sexe du patient
BDI_COD	Code géographique
PAT_TYP_DOM	Type de lieu de domicile du patient
PEC_PAL	Mode de prise en charge principal
PEC_ASS	Mode de prise en charge associé
DEP_CO	arnofsky
AVQ_HA	
NBR_AC	
DGN_PA	

1 ligne par RAPSS

Les lignes de la table B vont être dupliquées en cas de jointure avec le table des GHT

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Extrait de l'arrêté tarifaire

	Code	Tarif
1	GHT1	55,62
2	GHT2	72,02
3	GHT3	88,70
4	GHT4	105,16
5	GHT5	121,71
6	GHT6	138,15
7	GHT7	154,69
8	GHT8	171,18
9	GHT9	187,71
10	GHT10	204,28
11	GHT11	220,71
12	GHT12	237,26
13	GHT13	253,74
14	GHT14	270,27
15	GHT15	286,79
16	GHT16	303,24
17	GHT17	319,80
18	GHT18	336,28
19	GHT19	352,81
20	GHT20	369,33
21	GHT21	385,76
22	GHT22	402,38
23	GHT23	418,78
24	GHT24	435,48
25	GHT25	451,84
26	GHT26	468,49
27	GHT27	484,82
28	GHT28	501,25
29	GHT29	517,80
30	GHT30	534,33
31	GHT31	550,79

Disponible sur le site de l'ATIH :

https://www.atih.sante.fr/les-arretes-prestations-et-tarifaires-mco

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les diagnostics

✔ **DP (diagnostic principal) (variable DGN_PAL dans le SNDS)**

Pas tarifiant comme pour le MCO. **Le codage de ce diagnostic est obligatoire.**
Le diagnostic principal (DP) est l'affection ou problème de santé du patient pris en charge par l' équipe d'HAD qui mobilise l'essentiel des soins et justifie le MPP mis en œuvre par l'équipe.
un changement de DP n'impose pas forcément un changement de MPP.

✔ **DCMPP (Diagnostic Correspondant au Mode Prise en charge Principal)**

Le(s) DCMPP identifie(nt) le(s) autre(s) affections(s) ou problème(s) de santé du patient pris en charge par l'équipe d'HAD en lien avec le MPP mis en oeuvre par l'équipe.

Il est souhaité qu'au moins un DCMPP soit renseigné, et il est possible d'enregistrer jusqu'à neuf DCMPP.

✔ **DCMPA(Diagnostic Correspondant au Mode Prise en charge Associé)**

Le(s) DCMPA identifie(nt) le(s) affections, problèmes de santé et autres facteurs (sociaux, familiaux…) du patient pris en charge par l'équipe d'HAD qui justifie(nt) le MPA mis en oeuvre par l'équipe.

Il est possible d'enregistrer jusqu'à neuf DCMPA. **La saisie d'au moins un DCMPA pour chaque MPA déclaré est obligatoire à compter du 1er mars 2014.**

Deux sousséquences d'une même séquence peuvent comporter des DCMPA différents.

✔ **DA (Diagnostic Associé)**

Les diagnostics associés (DA) comprennent les autres affections, problèmes de santé et autres facteurs (sociaux, familiaux…) pris en charge par l'équipe d'HAD mais qui ne sont pas directement liés aux modes de prise en charge principal et associé déclarés. En effet en cas de lien avec le MPP ou le MPA les diagnostics doivent être codés en DCMPP ou DCMPA. Il peut être enregistré jusqu'à 99 DA.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les diagnostics

✔ **DP (diagnostic principal) (variable DGN_PAL dans le SNDS)**

Dans le SNDS, le Diagnostic Principal HAD se trouve dans la table partie fixe des RAPSS (**T_HADaaB**)

Pour les 3 autres types de diagnostics, on les retrouve dans 3 tables dédiées qu'on associe à la sous séquence avec la clé de jointure sur le RAPSS

ETA_NUM_ePMSI N° FINESS d'inscription e-PMSI
RHAD_NUM N° Séquentiel du séjour
SEQ_NUM N° de la séquence dans le séjour
SSEQ_NUM N° de la sous-séquence

T_HADaaMPP pour les DMPP
T_HADaaMPA pour les DMPA
T_HADaaD pour les DA

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

L'état de santé et le niveau de dépendance du patient

✔ La cotation de la dépendance (AVQ)

La dépendance est évaluée selon cette grille au début du séjour puis uniquement si l'indice de Karnofsky (IK) se modifie.

L'évaluation des AVQ est déclenchée par la modification de l'IK. De ce fait, la cotation des AVQ a toujours une valeur unique au cours d'une même séquence, et pendant plusieurs séquences successives si le changement de séquence est dû à un changement de/des mode(s) de prise en charge sans modification de l'IK.

Il n'existe à ce jour aucune table de correspondance entre la cotation de l'IK et la cotation selon la grille des AVQ. **En aucun cas cette correspondance ne peut être recherchée pour un patient et une séquence de soins donnée.**

Variables ou dimensions de dépendance (nombre d'actions évaluées)	
PHYSIQUE	COGNITIVE
Habillage ou toilette	Comportement
Déplacements et locomotion	Relation et communication
Alimentation	
Continence	

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 13 : indice de Karnofsky

Calcul de la répartition en journées de présence de l'indice de Karnofsky en 2016 pour l'HAD KORIAN PAYS DES TROIS PROVINCES (Finess=180008278)

On éliminera les RAPSS en erreur : il s'agit des RAPSS non groupés du fait d'une erreur bloquante (GHT=99 - table T_HAD16GRP)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Exercice 13 : résultats attendus

Indice de Karnofsky	Nombre de journées de présence	% des journées
IK 10%	17	0,2
IK 20%	539	6,0
IK 30%	2 016	22,3
IK 40%	4 115	45,4
IK 50%	1 358	15,0
IK 60%	727	8,0
IK 70%	282	3,1
Total	9 054	100,0

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Pour bien commencer sur le PMSI PSY
Les principales notions du RIM-P

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Le PMSI PSY

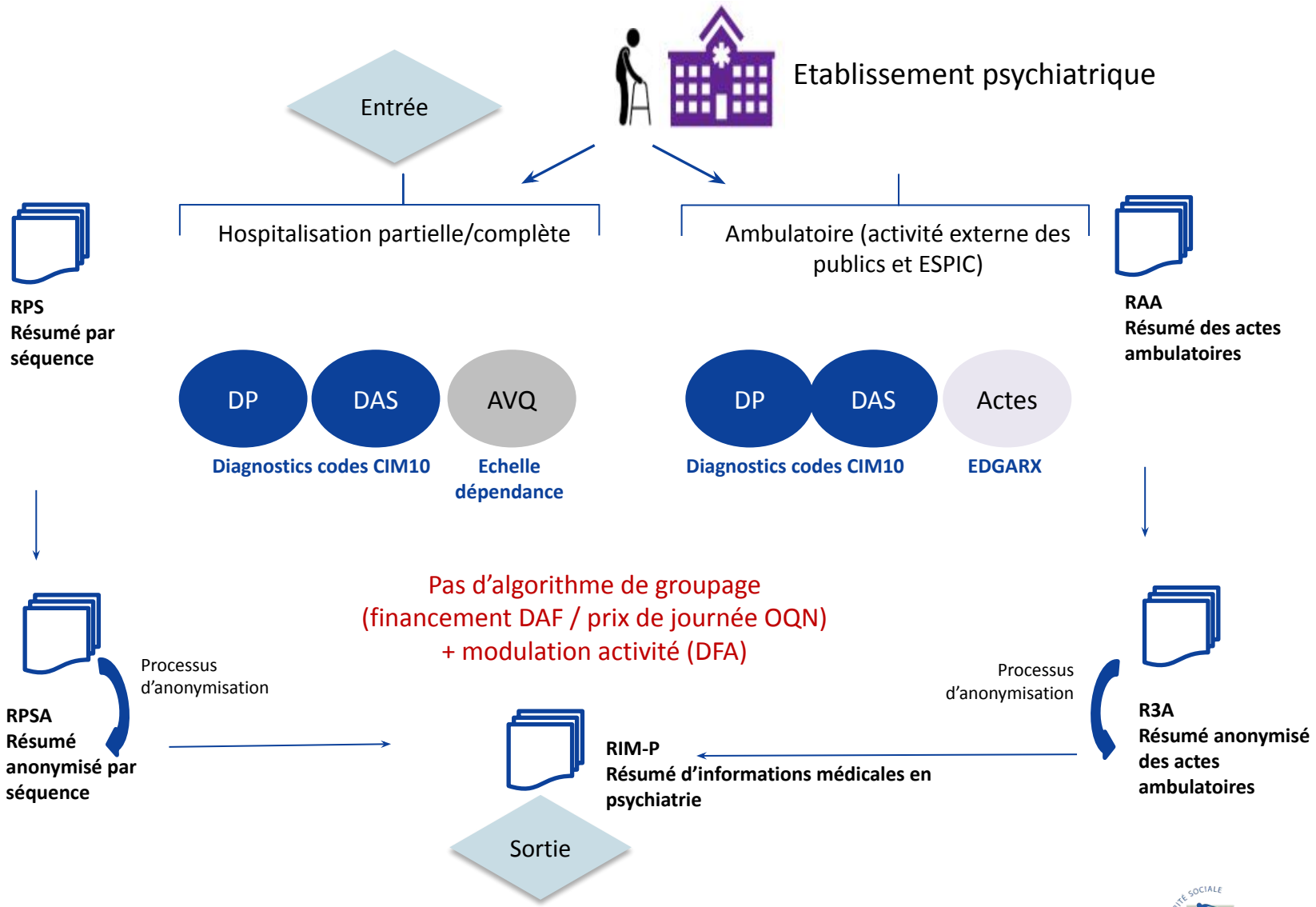
- ✔ Après les PMSI MCO, HAD et SSR, le recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (RIM-P) a été instauré en 2006.

- ✔ **Pas de tarification à l'activité** et d'algorithme de groupage. Financement à la Dotation annuelle de Financement (DAF). Les ARS réfléchissent à un modèle de répartition entre établissements de l'enveloppe au plus juste (principe de péréquation financière).

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Schéma simplifié des concepts

Chaque concept fera l'objet d'une présentation spécifique



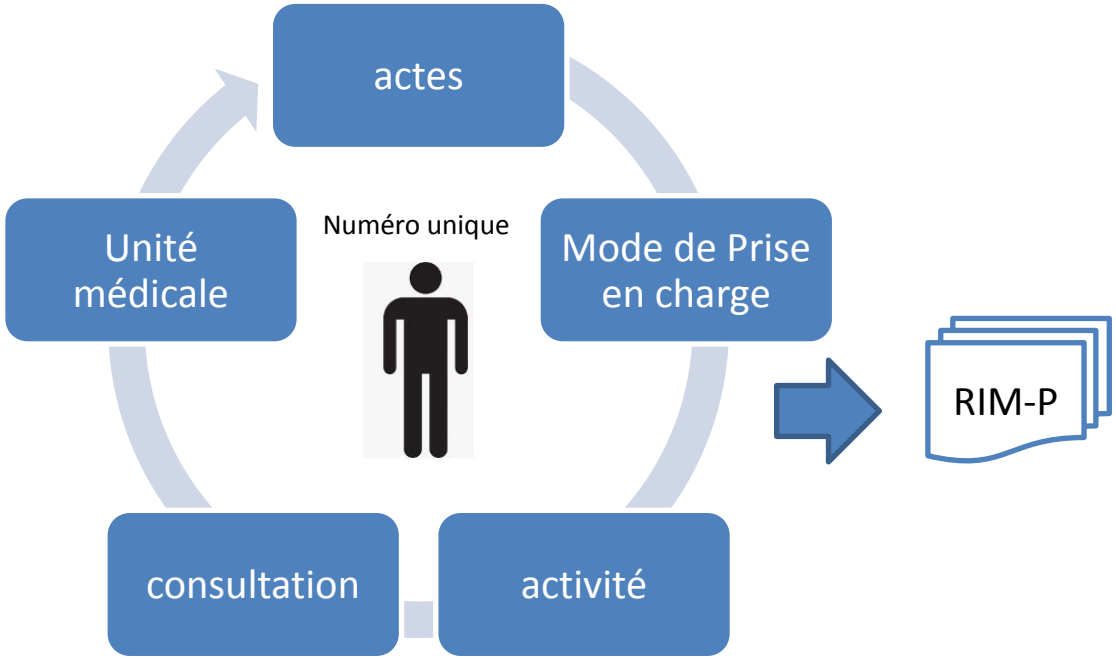
La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Principe du RIM-P

LE RIM-P décrit toute l'activité réalisée en psychiatrie quelque soit le mode de prise en charge.

La logique de production du **Recueil d'Informations Médicalisé en Psychiatrie (RIM-P)** est de type événementiel centré sur chaque malade (numéro identifiant unique), auquel il est possible de rattacher des informations au fur et à mesure de leur survenue.

Par exemple *: une admission, un changement de forme d'activité ou d'unité médicale, un acte en ambulatoire, la limite trimestrielle*



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Périmètre :

✔ Sont Inclus : établissements de santé titulaires d'une autorisation d'activité de soins en psychiatrie

✔ Sont exclus : Centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST), Centres de cures ambulatoires d'alcoologie, qui relèvent du champ médico-social.

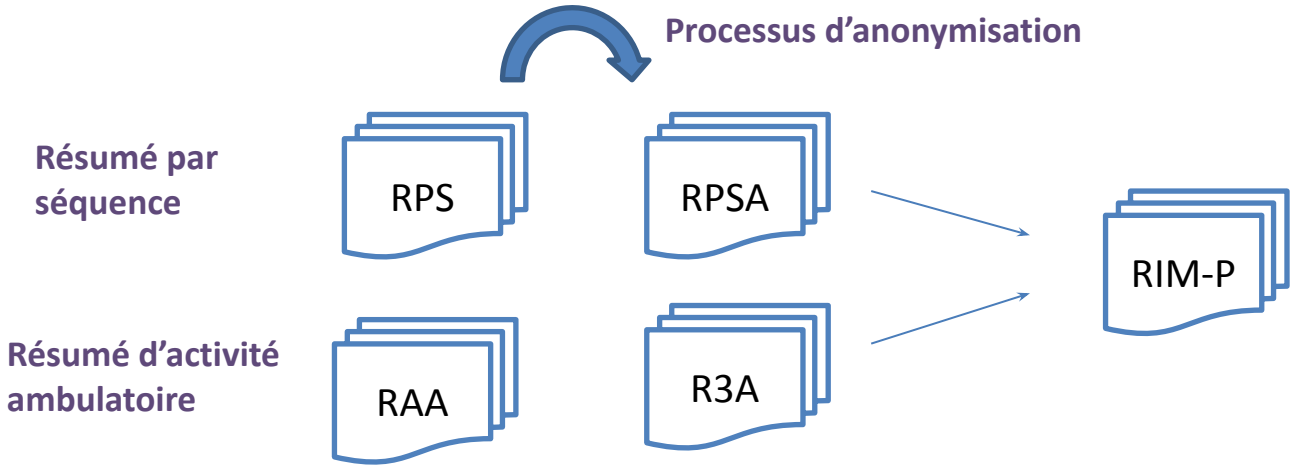
La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Le Recueil d'informations

Le recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (RIM-P) a été instauré en 2006. Ce recueil comporte deux supports :

- ✔ **le résumé par séquence (RPS),** pour les patients admis en hospitalisation, avec ou sans hébergement, commun à tous les établissements publics et privés ;
- ✔ **le résumé d'activité ambulatoire (RAA)** pour les consultations et soins externes (établissements publics).

L'anonymisation du RPS est à l'origine du résumé par séquence anonyme (RPSA) ; l'anonymisation du RAA est à l'origine du résumé d'activité ambulatoire anonyme (R3A).



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Le format de recueil

✔ Le Résumé Par séquence RPS (temps complet, temps partiel)

Le séjour comprend au moins une séquence, il peut couvrir plusieurs formes d'activité successives.

✔ Le Résumé Activité Ambulatoire RAA

inclut l'activité ambulatoire des praticiens hospitaliers ; exclut l'activité d'expertise

Dans établissements de santé visés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale (établissements ex OQN), les soins ambulatoires sont considérés comme une activité libérale et ne donnent pas lieu à la production de RAA.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

SÉCURITÉ SOCIALE L'Assurance Maladie

Structuration des tables dans le SNDS

✔ Résumé par Séquence Anonyme (temps complet, temps partiel)

Une table principale par séquence sous la forme :

T_RIP<année>RSA : Partie fixe des RPSA

✔ Résumé Activité Ambulatoire RAA

Une table principale par acte sous la forme :

T_RIP<année>R3A

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La notion de séjour dans le RIM-P

La clôture d'un séjour est commandée par :

- ✔ la sortie de l'établissement ..., y compris une sortie temporaire ou une sortie sans autorisation ;
- ✔ un changement de nature de la prise en charge ;
- ✔ une mutation du patient dans une unité d'hospitalisation MCO, SSR, ... [du même établissement].

D'autres circonstances n'engendrent pas la clôture du séjour :

- ✔ une permission (article R. 1112-56 du code de la santé publique, CSP) ;
- ✔ une absence de courte durée n'excédant pas 12 heures (article L. 3211-11-1 du CSP) ;
- ✔ le changement d'année civile.

Identification d'un séjour dans le SNDS :
Combinaison des variables ETA_NUM_ EPMSI||RIP_NUM

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

La notion de séquence dans le RIM-P

Une séquence : Période du séjour avec prise en charge homogène en terme de forme d'activité

- **avant 2023 : dans un trimestre donné**
- **à partir de 2023 : dans un mois donné**

Il y a création de séquence au sein d'un séjour : le jour de début de prise en charge à temps complet ou temps partiel

La séquence se termine

- -Si changement de période (trimestre avant 2023, mois à partir de 2023)
- -Si changement d'unité médicale de même nature de prise en charge (facultatif)
- -En cas de prise en charge combinée (associée ou parallèle)
- -Si changement de mode légal de soins
- -Si décision de programme de soins (remplace la sortie d'essai par la loi juillet 2011)

Identification d'une séquence dans le SNDS :
Combinaison des variables ETA_NUM_ EPMSI||RIP_NUM||SEQ_SEQ_NUM

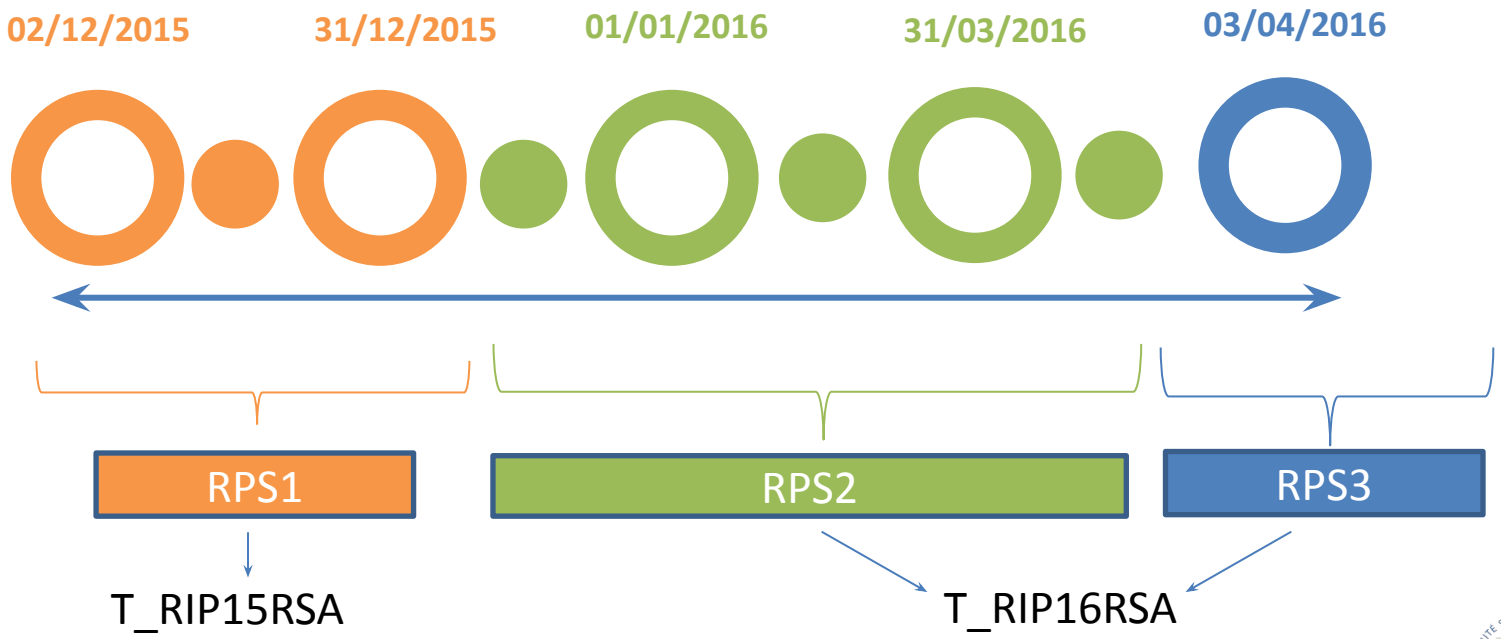
La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Exemple séjour séquence dans le RIM-P

Exemple : un séjour débutant le 2 décembre 2015 et se terminant le 3 avril 2016 va se retrouver sur un RPS du RIM-P 2015 (T_RIP15RSA) et deux RPS du RIM-P 2016 (T_RIP16RSA) avec :

- le même numéro d'établissement (n° Finess)
- le même numéro de séjour au sein de l'établissement
- la même date d'entrée
- une date de sortie manquante pour la transmission de la première séquence en 2015



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les tables du PMSI PSY dans le SNDS

Onglet	Table correspondante	Description	Année de création	Séjour / ACE	Public / privé
R3A	T_RIPaaR3A	Résumé par acte ambulatoireanonymisé	2007	Externe	Public (et qq privé)
R3AD	T_RIPaaR3AD	Diagnostic associé à l'acte EDGARX	2007	Externe	Public (et qq privé)
RSA	T_RIPaaRSA	Résumé par séquence	2007	Séjour	Public et Privé
CCAM	T_RIPaaCCAM	Actes CCAM	2017	Séjour	Public et Privé
RSAD	T_RIPaaRSAD	Diagnostic associé à la séquence	2007	Séjour	Public et Privé
C	T_RIPaaC	Chainage	2007	Séjour	Public et Privé
E	T_RIPaaE	Etablissement	2007	Séjour	Public et Privé
S	T_RIPaaS	Synthèse du Séjour de Résumé par séquence anonymisé	2015	Séjour	Public et Privé
STC	T_RIPaaSTC	Prise en charge patient pour etb DG	2011	Séjour	Public
FA	T_RIPaaFA	Début facture – factures des séjours desES OQN	2010	Séjour	Privé
FB	T_RIPaaFB	Prestations hospitalières – factures des ES OQN	2010	Séjour	Privé
FC	T_RIPaaFC	Honoraire – factures des ES OQN	2010	Séjour	Privé
FH	T_RIPaaFH	Médicaments en sus – factures des ES OQN	2010	Séjour	Privé
FI	T_RIPaaFI	Interruption de sejour – factures des ES OQN	2010	Séjour	Privé
FL	T_RIPaaFL	Biologie – factures des ES OQN	2012	Séjour	Privé
FM	T_RIPaaFM	Actes CCAM – factures des ES OQN	2010	Séjour	Privé
FP	T_RIPaaFP	Prothèses – factures des ES OQN	2010	Séjour	Privé

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

La structuration des principales tables PMSI PSY dans le SNDS

Jointure avec la séquence
ETA_NUM_ePMSI||RIP_NUM||SEQ_SEQ_NUM

Jointure avec le séjour
ETA_NUM_ePMSI||RIP_NUM

Tables Hospitalisation

Table des DIAG : T_RIPaaRSAD

ETA_NUM_ePMSI	N° FINESS e-PMSI
RIP_NUM	N° séquentiel de séjour
SEQ_SEQ_NUM	N° de la séquence dans le séjour
ASS_DGN	Diagnostics et facteurs associés

Table RPSA : T_RIPaaRSA

ETA_NUM_ePMSI	N° FINESS e-PMSI
RIP_NUM	N° séquentiel de séjour
SEQ_SEQ_NUM	N° de la séquence dans le séjour
AGE_ANN	Age en années
AGE_JOU	Age en jours
COD_SEX	Sexe du patient
BDI_COD	Code géographique
THE_MS_IND	Indicateur d'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire
PRE_JOU_NBJ	Nombre de jours de présence
PRE_DEM_JOU_NBJ	Nombre de demi-journées de présence
THE_ISO_NBJ	Nombre de jours d'isolement thérapeutique
SCO_DEP_HAB	Score pour la dépendance pour l'habillage (AVQ)
SCO_DEP_DPL	Score pour la dépendance pour le déplacement/Locomotion (AVQ)
DGN_PAL	Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale
NBR_DGN	Nombre de diagnostics et facteurs associés
NBR_CCAM	Nombre d'actes CCAM
FOR_ACT	Forme d'activité
IPP_IRR_CRY	Cryptage irreversible de l'IPP

Table Chaînage : T_RIPaaC

ETA_NUM_ePMSI	N° FINESS e-PMSI
RIP_NUM	N° séquentiel de séjour
NIR_ANO_17	N° anonyme
EXE_SOI_DTD	Date d'entrée (format date)
EXE_SOI_DTF	Date de sortie (format date)

Table Acte CCAM : T_RIPaaCCAM

ETA_NUM_EPMSI	N° FINESS e-PMSI
RIP_NUM	N° séquentiel de séjour
CDC_ACT	Code de l'acte sans extension PMSI

Table Synthèse séjour : T_RIPaaS

ETA_NUM_EPMSI	Numéro FINESS e-PMSI
RIP_NUM	Numéro séquentiel d'entrée
COD_SEX	Sexe du patient
SEJ_NBJ	Nombre de journées dans le séjour = durée sur séjours terminés (date de sortie-date d'entrée)
SEJ_DUREE	Durée couverte par les séquences (tous séjours)
SEJ_FINI	Indicateur de séjour terminé
SOR_MOI	Mois de la date de sortie du séjour
SOR_ANN	Année de la date de sortie du séjour
ENT_MOD	Mode d'entrée
ENT_PRV	Provenance
SOR_MOD	Mode de sortie
SOR_DES	Destination

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 14 : Application RPS et RAA

Extraire :

La base des Résumés par séquence (RPS) des séjours PSY 2016 de l'établissement Georges Sand à Bourges (FINESS='180001158')

La base des Résumés d'Activité Ambulatoires (RAA) pour les consultations et soins externes 2016 du même établissement

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La notion de Nature de prise en charge dans le RIM-P

On distingue deux natures de prise en charge pour les prises en charge hospitalières,

- ✔ Prise en charge à temps complet
- ✔ Prise en charge à temps partiel

Les natures de prise en charge s'obtiennent en regroupant les formes d'activités dans le RIM-P (cf diapo suivante)

VARIABLE SNDS FOR_ACT (forme d'activité)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La notion de forme d'activités dans le RIM-P

✔ Pour les prises en charge à temps complet :

01 hospitalisation à temps plein
02 séjour thérapeutique
03 hospitalisation à domicile
04 placement familial thérapeutique
05 appartement thérapeutique
06 centre de postcure psychiatrique
07 Centre de crise (incluant centre d'accueil permanent et centre d'accueil et de crise)

✔ Pour les prises en charge à temps partiel :

20- hospitalisation de jour
21- hospitalisation de nuit
22-CATTP et ateliers thérapeutique (supprimé en 2012)
23- Atelier thérapeutique (crée en 2013)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Cas particulier des activités combinées

✔ Séquences parallèles et Associées :

Lorsqu'un patient pris en charge dans une forme d'activité bénéficie de la mise en œuvre d'une autre forme d'activité en complément de la précédente, on parle de formes d'activité combinées.

Le passage d'une forme d'activité à deux formes combinées **impose un changement de séquence**. **En cas de combinaisons de formes d'activité, il faut créer autant de séquences que de formes d'activité**.

✔ Indicateur de séquence:

Les séquences sont liées entre elles :

- indicateur de séquence **P (Parallèle)** si le patient débute un Temps Partiel alors qu'il est toujours en Temps Complet
- indicateur de séquence **A (Associé)** si le patient combine deux prises en charge à Temps Partiel

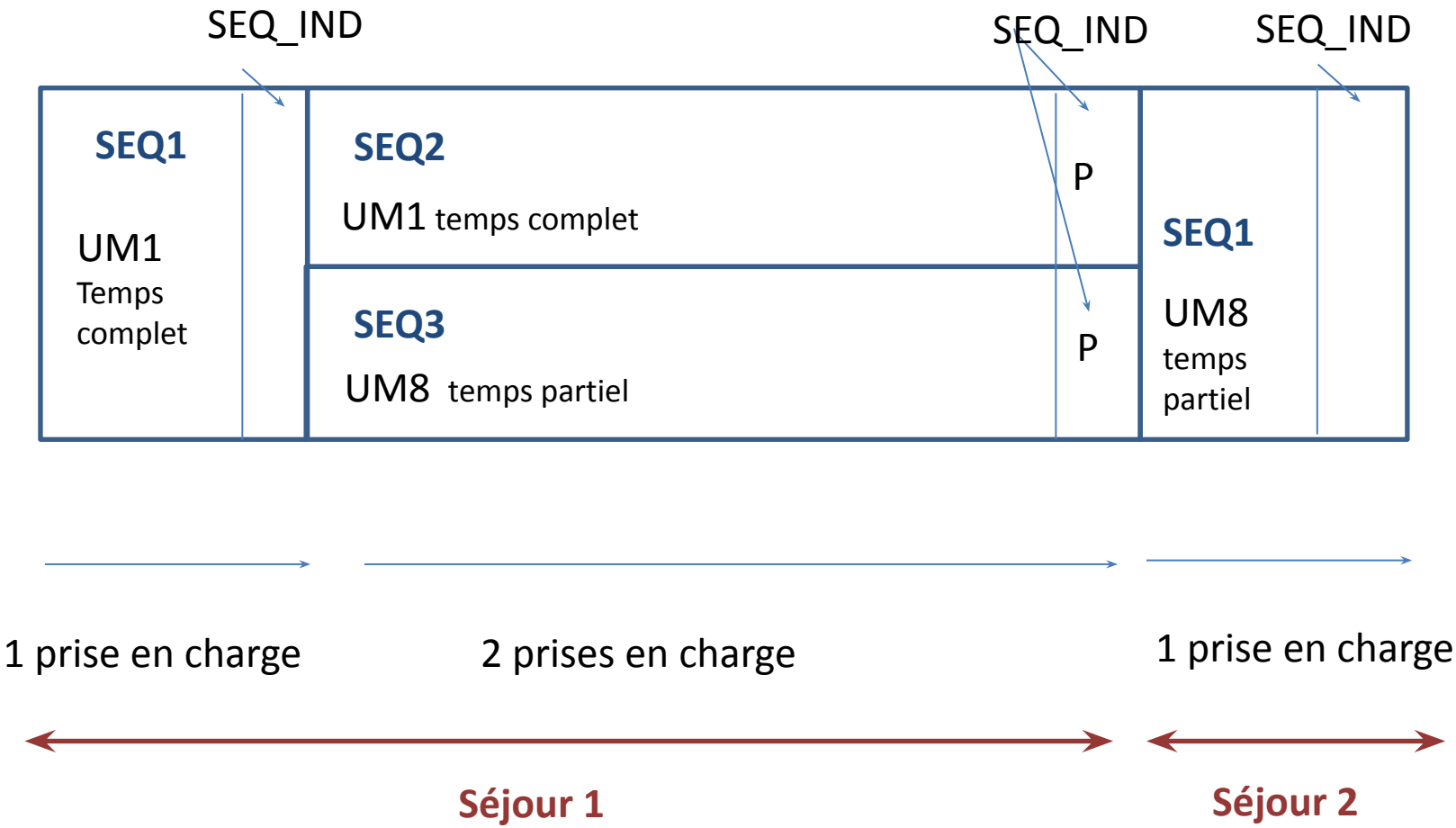
Cette information est identifiée sous la variable **SEQ_IND** « Indicateur de séquence » ('E'-Sortie d'essai, 'P'-Activités parallèles, 'A'-Activités associées)

Normalement, l'indicateur de sortie d'essai (E) est supprimé depuis 2012. En général dans les calculs on supprime les séquences égales à 'E' car elles ne sont pas considérées comme des hospitalisations

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

L'indicateur de séquence (suite) : Exemple

Passage d'une prise en charge à Temps Complet vers une prise en charge à Temps Partiel avec période d'adaptation : 3 périodes de soins 4 séquences, 2 séjours



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 15 : nombre de séquence de séjours à temps complet

Calculer le Nb de séquences et de séjours en 2016 pour l' établissement Georges Sand à Bourges (FINESS='180001158') pour les séjours pris en charge à temps complet (ie au moins une séquence à temps complet)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Identification Permanente du Patient dans le RIM-P (IPP)

Dans le RIM-P, au sein d'un établissement donné, il existe un **identifiant permanent du patient (IPP).**

L'IPP est valable à la fois pour les hospitalisations et pour l'activité ambulatoire.
« C'est un numéro créé dans le système d'information de l'établissement, permettant de référencer sous un identifiant unique et permanent l'ensemble des informations relatives à un patient quelle que soit la nature de la prise en charge. ... L'IPP est conservé, et utilisé à chaque nouvelle prise en charge du patient, indépendamment du numéro de séjour, quel qu'en soit le lieu au sein de l'entité juridique. Celle-ci doit se donner les moyens de s'assurer de la fiabilité de l'IPP. » (extrait du Guide méthodologique 2014).

Cette information se retrouve dans le SNDS sous la variable :
IPP_IRR_CRY « Cryptage irréversible de l'IPP »

Dans les tables :
T_RIP<année>RSA des Résumés de Séquences Anonymes pour les hospitalisation à temps complet, temps partiel RSA
T_RIP<année>R3A pour les Résumés Activité Ambulatoire RAA

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Identification Permanente du Patient dans le RIM-P (IPP)

Remarque importantes :

La variable IPP_IRR_CRY est différente du NIR_ANO_17 (qui se trouve dans la table T_RIP<année>C) : il est propre à chaque établissement .

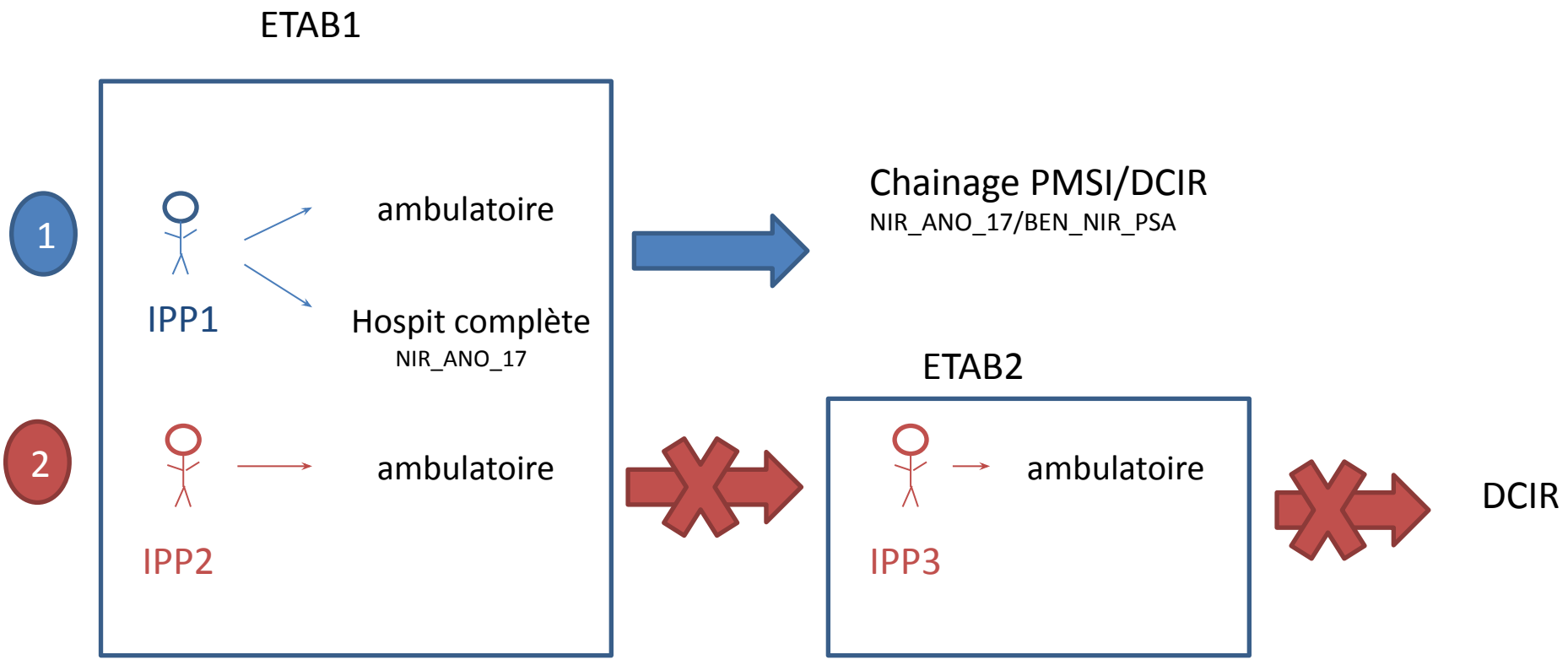
Le chainage avec les autres tables du SNDS est possible uniquement pour les patients hospitalisés à temps plein ou partiel, via le NIR_ANO_17.

Pour l'ambulatoire seul l'IPP existe pour le moment (pas de NIR_ANO_17 associé).

Conséquence : on ne pourra chaîner un patient passé par une activité ambulatoire en psychiatrie avec le DCIR et/ou les autres tables du PMSI que s'il est passé par une hospitalisation à temps plein ou partiel, au sein du même établissement

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Identification Permanent du Patient dans le RIM-P (IPP)



Dans le premier cas, on peut chainer le patient qui a eu des actes ambulatoires car il a eu une hospitalisation et de ce fait on récupère le NIR_ANO_17 .

Dans le deuxième cas, il n'y a pas de chainage possible

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Comment calculer un nombre de jours de présence ?

Deux variables à sommer :

PRE_JOU_NBJ : Nombre de jours de présence

PRE_DEM_JOU_NBJ : Nombre de demi-journées de présence

PRE_JOU_NBJ + (PRE_DEM_JOU_NBJ / 2)

A noter que pour les prises en charge en activité combinée les nombres de journées des deux séquences sont additionnés, bien qu'elles portent sur le même période

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 15 suite

Reprendre la table précédente et ajouter le nombre de journées de présence et Nb de patients associés

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La notion de mode légal de soins dans le RIM-P

Il est recueilli lors des prises en charge à temps complet et à temps partiel et codé selon les modalités suivantes : VARIABLE MOD_SOI

1 - Soins psychiatriques libres

2 - Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (code supprimé en 2012)

3 - Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (article L. 3213-1 du code de la santé publique, CSP)

4 - Soins psychiatriques aux personnes jugées pénalement irresponsables (articles L. 3213-7 du CSP et 706-135 du code de procédure pénale)

5 - Soins psychiatriques dans le cadre d'une ordonnance provisoire de placement (OPP)

6 - Soins psychiatriques aux détenus (article D. 398 du code de procédure pénale)

7 - Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (2 certificats) ou soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (1 certificat) (code crée en 2012)

8 - Soins psychiatriques pour péril imminent (1 certificat, sans tiers) (code crée en 2012)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Comment retrouver les soins sans consentement?

Les soins sans consentement

La contrainte aux soins constitue une exception psychiatrique, le consentement aux soins étant une condition indispensable à toute prise en charge thérapeutique.

Dès lors que la conscience du trouble ou du besoin de soins peut être altérée, le « recours aux soins sans consentement en psychiatrie est indiqué quand il y a un trouble psychiatrique sévère, un danger pour la personne ou pour autrui et un besoin de traitement ... »

Jusqu'à 2011 inclus, les soins sans consentement n'étaient autorisés que pour les patients hospitalisés à temps plein. A partir de 2012, ces mêmes soins sont possibles quelle que soit la modalité de prise en charge (hors placement familial thérapeutique), y compris en soins ambulatoire.

Mode légal de Soins MOD_SOI compris entre 3 (2 avant 2012) à 8 et forme d'activité différente de 4.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Comment retrouver les isolements thérapeutiques?

Isolement thérapeutique THE_ISO_NBJ dans T_RIPaaRSA

Il convient de relever le nombre de jours calendaires où le patient a fait l'objet d'un isolement selon le protocole de surveillance de la Haute Autorité de santé (HAS)31, d'une **durée continue égale ou supérieure à 2 heures.**
Les dates et horaires d'isolement doivent être mentionnés dans le dossier médical du patient.

Pour déterminer si un patient a fait l'objet d'un isolement thérapeutique , on regarde si le nombre de jours d'isolement thérapeutique est supérieur ou égal à 1 (variable **THE_ISO_NB**J)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 16 : isolement thérapeutique

Pour l'établissement Georges Sand à Bourges (FINESS='180001158') en 2016 :

Calculer le Nb de séjours et de journées de présence Nb de patients associés pour les séjours pris en charge à temps complet sans consentement.

Calculer le Nb de séjours et de journées en isolement thérapeutique

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La dépendance du patient dans les prises en charge en temps plein

Relevée à chaque début de séquence de soins. Elle peut évoluer durant le séjour et donc changer d'une séquence à l'autre.

Par une grille des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ) spécifique pour le PMSI

Echelle de 1 (autonomie) à 4 (Assistance Totale).

4 variables de dépendance physique

Habillage **SCO_DEP_HAB**
Déplacements locomotion **SCO_DEP_DPL**
Alimentation **SCO_DEP_ALI**
Continence **SCO_DEP_CON**

Dépendance forte si score supérieur à 12

2 variables de dépendance relationnelle

Comportement **SCO_DEP_CPT**

Relation / communication **SCO_DEP_COM**

Dépendance forte si score supérieur à 6

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

SÉCURITÉ SOCIALE L'Assurance Maladie

L'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire

Variable THE_MS_IND dans T_RIPaaRSA

scolarisation **minimale de 10 heures par semaine** sur le **lieu de soin**

ou

rencontres hebdomadaires d'un membre de l'équipe soignante avec le personnel de l' éducation nationale ou de l'organisme socio-éducatif sur le **lieu scolaire ou socio-éducatif**

Renseigner l'indicateur par la lettre S
Pour les **autres cas** l'**indicateur** reste **à blanc**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

La sectorisation psychiatrique

Unité médicale

ensemble individualisé de moyens matériels et humains.

une seule forme d'activité

nomenclature déterminée par l'Etablissement (fichier structure)

Secteur variable SEC_NUM dans T_RIPaaRSA ou T_RIPaaR3A

numéro alphanumérique à **5 caractères** du secteur dans lequel le malade est pris en charge: format département_ lettre_numéro

- **G** = secteur de psychiatrie générale
- **I** = secteur de psychiatrie infanto-juvénile
- **P** = secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire
- **Z** = dispositif intersectoriel formalisé
- **UMD** = Unités Malades Difficiles inter-régionale code du département d'implantation suivi de D00

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exemple de découpage

Format département-lettre-numéro variable SEC_NUM

Psychiatrie générale : 7 secteurs

XXG01
XXG02
XXG03
XXG04
XXG06
XXG07

Autre département

YYG27

Psychiatrie Infanto-juvénile : 2 secteurs

XXI01
XXI02

Structures intersectorielles formalisées ou non sectorisés

XXZ01 Addictologie
XXZ02 Urgences
XXZ03 Patients suivis au long cours
XX Z04 Thérapies médiatisées.
XXZ05 Psychiatrie légale et victimologie
XXZ08 Thérapies spécialisées

Unité Malade Difficile

XXD00

Psychiatrie pénitentiaire

XXP01
YYP02

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Quelques règles de cohérence des informations

1) L'hospitalisation dans une UMD est toujours à temps plein :

un code de numéro de secteur ou de dispositif intersectoriel ayant pour 3e caractère « D » doit donc coexister avec une forme d'activité codée 01 ;

2) L'hospitalisation dans une UMD exclut les soins psychiatriques libres:

un code de numéro de secteur ou de dispositif intersectoriel ayant pour 3e caractère « D » ne peut donc pas coexister avec un mode légal de soins codé « 1 »

3) Seuls des soins psychiatriques libres peuvent être dispensés dans le cadre d'un placement familial thérapeutique ;

un code de forme d'activité 04 doit donc coexister avec un mode légal de soins codé « 1 ».

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Le relevé d'actes ambulatoires RAA

Il n'est pas actuellement possible de décrire les actes en utilisant la CCAM dans le recueil réglementaire

La nomenclature de facturation NGAP (CNPSY,AMI…) ne rentre pas dans ce recueil.

il s'agit de relever par patient et par jour, tous les actes en précisant pour chaque acte selon la grille EDGAR

- la nature de l'acte
- le lieu de l'acte
- la date de l'acte
- le type du ou des intervenants
- le nombre d'intervenants

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Nature de l'acte selon la grille EDGAR (Variable ACT_NAT)

Cinq modalités possibles E,D,G,A,R… 6 depuis 2022 !

EDGARX : Entretien/Démarche/Groupe/Accompagnement/Réunion/Téléexpertise

Entretien : acte fait en présence d'un seul patient, en présence d'un seul patient avec son entourage proche, ou en présence de l'entourage proche sans le patient

Démarche : action faite pour le patient, mais en l'absence du patient. Une démarche peut impliquer l'entourage proche et/ou d'autres professionnels. Une démarche peut être téléphonique

Groupe : Entretien mais avec plusieurs patients présents en même temps. Sont inclus les ateliers thérapeutiques groupaux faits en CMP ou CATTP, ou encore les psychothérapies familiales et de couple.

Accompagnement : Aide et Accompagnement du patient à faire quelque chose (exemple : visiter une maison de retraite, accompagner le patient faire ses courses…)

Réunion : Concertation entre au moins deux professionnels de santé qui ne traite que d'1 seul patient en l'absence du patient.

X : Téléexpertise psychiatrique

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Quelques exemples d'EDGAR

CAS 1 : « *Mme X. se présente comme chaque mois pour son rendez-vous au CATTP et son injection mensuelle. Elle s'entretient avec son psychiatre pendant une demie-heure puis l'infirmière pratique l'injection retard . Mme X. et l'infirmière restent ensemble environ un quart d'heure dans la salle de soins.* »

Dans le RAA →

Date	Type d'acte	Lieu de l'acte	Total intervenants	Nature intervenants	Nb de patients	Heures	Minutes
08/10/00	**E**	**CATTP**	**1**	**1M**	**1**	**00**	**30**
08/10/00	**E**	**CATTP**	**1**	**1 I**	**1**	**00**	**15**

CAS 2 : « *Madame Z , assistante sociale du service, se rend du CMP à la faculté des sciences pour rencontrer son homologue à propos de Monsieur L. né le 25 juillet 1975, afin de régulariser sa situation universitaire. Elle est seule pour ce travail, elle y consacre une heure trente, sur place avec son homologue.* »

Dans le RAA →

Date	Type d'acte	Lieu de l'acte	Total intervenants	Nature intervenants	Nb de patients	Heures	Minutes
26/09/00	**D**	**CMP**	**1**	**1A**	**1**	**01**	**30**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

SÉCURI l'Assurance Maladie

Le lieu de l'intervention (Variable ACT_LIEU)

Lieu	Code RIMP	Intitulé Fédération Française de Psychiatrie	Code FFP
Centre Médico Psychologique (CMP)	L01	soins en CMP ou unité de consultation du secteur	CO
Lieu de soins psychiatriques de l'établissement	L02	soins en unité de consultation du secteur hors CMP, CATTP et urgences	CO
Centre Médico Psycho Pédagogique, Etablissement social ou médico-social sans hébergement	L03	soins et interventions en établissement médico-éducatif	ME
		soins et interventions en établissement social ou médico-social	ME pour les enfants AA pour les adultes
Etablissement scolaire ou centre de formation	L04	soins et interventions en milieu scolaire ou centre de formation	MS pour les enfants
		soins ambulatoires autres	AA pour les adultes
Protection maternelle Infantile	L05	soins et interventions en PMI	MI

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Le lieu de l'intervention (suite)

Lieu	Code RIMP	Intitulé Fédération Française de Psychiatrie	Code FFP
Etablissement pénitentiaire	L06	Soins ou interventions en centre pénitentiaire	COE
		Soins ou interventions Cellule, autre lieu	COA
Domicile du patient hors HAD ou substitut du domicile	L07	Incluant les visites à domicile pour des patients en HAD MCO ou HAD SSR Comprend aussi le logement des parents, et des proches s'il s'agit du lieu de résidence habituelle du patient.	SD
Etablissement social ou médico-social avec hébergement Substitut du domicile	L08	soins et interventions en institutions substitutives au domicile	SI
Unité d'hospitalisation (MCO-SSR-USLD Long séjour)	L09	soins et interventions en unité d'hospitalisation somatique Comprend aussi les lieux de consultation dont peut bénéficier le patient dans chacune de ces activités de soin.	SU
Unité d'accueil d'urgence (SAU, UP, UPATOU)	L10	soins et interventions en unité d'urgence, Comprend les lieux des unités d'accueil des urgences psychiatrie et la psychiatrie de liaison aux urgences MCO.	UR
CATTP	L11	Soins en centre thérapeutique à temps partiel	CA

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La structuration des principales tables PMSI PSY dans le SNDS

Jointure avec
ETA_NUM_ePMSI||ORD_NUM||SEJ_IDT

Table de l'activité externe (public) : T_RIPaaR3A

Nom variable	Libellé
ETA_NUM_EPMSI	N° FINESS e-PMSI
ORD_NUM	N°ordre
SEJ_IDT	Identifiant de séjour
IPP_IRR_CRY	Cryptage irreversible de l'IPP
AGE_ANN	Age du patient en années à la date de réalisation de l'acte
AGE_JOU	Age du patient en jours pour les enfants de moins d'un an
COD_SEX	Sexe du patient
BDI_COD	Code géographique de résidence
FOR_ACT	Forme d'activité
MOD_SOI	Mode légal de soins
RAL_ACT_MOI	Mois de la date de réalisation de l'acte
RAL_ACT_ANN	Année de la date de réalisation de l'acte
ACT_NAT	Nature de l'acte
ACT_LIEU	Lieu de l'acte
PRO_CAT	Catégorie professionnelle de l'intervenant
INT_NBR	Nombre d'intervenants
ACT_LIB_IND	Indicateur d'activité libérale
DGN_PAL	Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale
NBR_DGN	Nombre de diagnostics et facteurs associés

Table des diag activité externe (public) : T_RIPaaR3AD

ETA_NUM_EPMSI	N° FINESS e-PMSI
ORD_NUM	N° d'ordre
SEJ_IDT	Identifiant de séjour
IPP_IRR_CRY	Cryptage irreversible de l'IPP
ASS_DGN	Diagnostics et facteurs associés

Activité ambulatoire R3A

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Le relevé d'actes ambulatoires (limites)

Les RAA

✔ **Exclus** : les patients hospitalisés à temps plein dans une unité médicale de psychiatrie de l'établissement, en centre de postcure ou en centre de crise.

✔ **Inclus** : les patients pris en charge à temps complet dans le cadre d'autres formes d'activité :placement familial thérapeutique..

Si le patient est pris en charge à temps partiel, les actes effectués en ambulatoire peuvent être comptabilisés s'ils n'ont pas lieu en même temps

L'activité de psychiatrie de liaison et d'urgence est exclusivement décrite sous la forme d'un relevé d'actes

Y compris l'activité libérale ambulatoire des praticiens hospitaliers

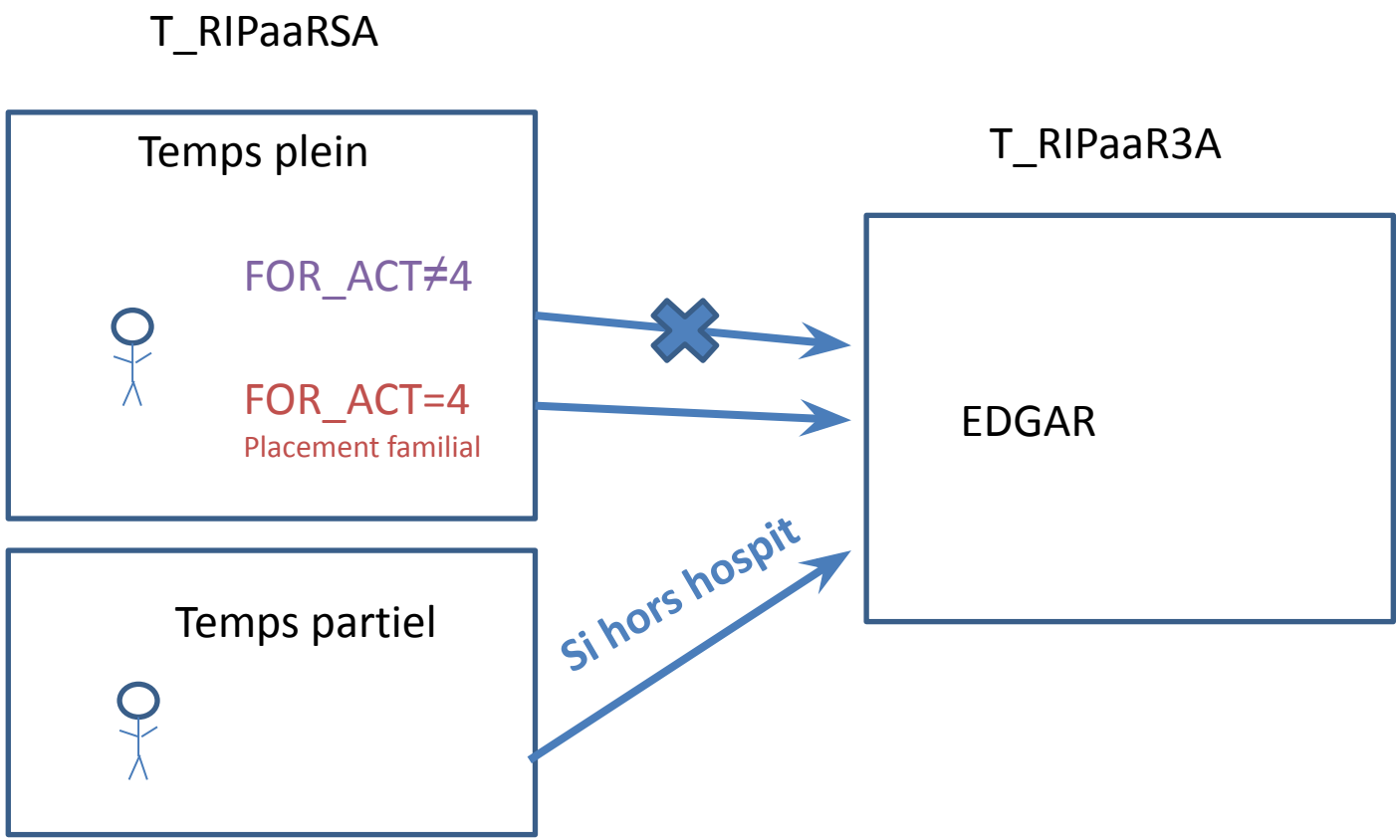
Sont exclues du dispositif :

- **l'activité d'expertise (article D. 162-6 du CSS) ;**
- **les activités libérales réalisées dans les ES sous OQN**
- **les consultations de psychiatrie effectuées sur la voie publique au bénéfice des personnes sans domicile fixe.**
- **les actions pour la communauté**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Le relevé d'actes ambulatoires (limites)



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Catégorie professionnelle de l'intervenant (Variable PRO_CAT)

MIPARESXY Pour chaque acte effectué pour un patient, il convient d'indiquer la catégorie professionnelle de l'intervenant en utilisant les codes suivants

Membres du corps médical	code **M**
Infirmiers et encadrement infirmier	code **I**
Psychologues	code **P**
Assistants sociaux	code **A**
Personnel de rééducation	code **R**
Personnel éducatif	code **E**
Autres intervenants soignants (dont aides-soignants)	code **S**
Plusieurs catégories dont membres du corps médical	code **X**
Plusieurs catégories sans membres du corps médical	code **Y**

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exercice 17 : prise en charge ambulatoire

Pour l'établissement Georges Sand à Bourges (FINESS='180001158') en 2016 :

Calculer la répartition hommes/femmes des patients pris en charge en ambulatoire et la moyenne d'âge.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Le financement en Psychiatrie

Dotations annuelles – financement non lié à l'activité
La dotation annuelle de financement (DAF) est une enveloppe budgétaire globale attribuée par année civile.
Les établissements financés selon cette modalité, communément appelés « secteur DAF », appartiennent au secteur public ou sont des structures privées à but non lucratif.
Ces dotations sont régionales et réparties par chaque ARS pour les établissements.

Financement à la journée pour l'activité des structures privées financées à l'activité.
Le financement est alloué à l'activité à l'aide des tarifs définis par prestation et discipline médico-tarifaire. L'État fixe un taux d'évolution des tarifs par région et par champs. **Chaque région détermine les tarifs des établissements dans le respect du taux d'évolution moyen régional.**
Cette modalité de financement concerne les établissements sous objectifs quantifiés nationaux (OQN) : les cliniques privées du secteur commercial et certains établissements privés à but non lucratif.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Exo chainage

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

SYNTHESE SUR LES PMSI

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Tableau de synthèse sur les PMSI - Hospitalisation

HOSPITALISATION	MCO	SSR	HAD	PSY
Mouvements	Mode d'entrée / Provenance			
	Mode de sortie / Destination			
Diagnostics	Diagnostics CIM-10			
Actes médicaux	Actes CCAM			
Actes RR		CSARR		
Classification	GHM	GME	GHPC	
Tarif	GHS	GMT	GHT	
Dépendance		Grille AVQ (dépendance physique et cognitive)		
			Indice de Karnofsky	
Niveau de recueil (ligne table B)	Séjour (RSA)	Semaine (RHA)	Sous-séquence (RAPSS)	Séquence (RPSA)
Identification séjour	ETA_NUM RSA_NUM	ETA_NUM RHA_NUM (!!)	ETA_NUM_EPMSI RHAD_NUM	ETA_NUM_EPMSI RIP_NUM
Identification semaine		ETA_NUM RHA_NUM (!!) RHS_NUM		
Identification séquence			ETA_NUM_EPMSI RHAD_NUM SEQ_NUM	ETANUM_EPMSI_ RIP_NUM SEQ_SEQ_NUM
Identification sous-séquence			ETA_NUM_EPMSI RHAD_NUM SEQ_NUM SSEQ_NUM	

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

L'Assurance Maladie

Tableau de synthèse sur les PMSI - Hospitalisation

HOSPITALISATION	MCO	SSR	HAD	PSY
Information patient au séjour	Table C NIR_ANO_17 Filtre sur les 9 codes retour de chainage			
				IPP_IRR_CRY
Unités de mesure	Nb patients			
	Nb séjours	Nb séjours en HC	Nb séjours	Nb séjours
	Nb nuits	Nb journées (HC ou HP)	Nb journées	Nb journées
Périmètre annuel	Année civile	52 ou 53 semaines (quelques jours N-1 et/ou N+1) Attention : semaine de l'année N-1 pour séjours HC commencés avant année N	Année civile	Année civile
Périmètre des séjours	Séjours terminés en année N	Séjours commencés et/ou terminés en année N		

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

L'Assurance Maladie

Tableau de synthèse sur les PMSI – Actes et consultations externes

ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES (publics et ESPIC)	MCO	SSR	HAD	PSY
Recueil	Factures STC			R3A
Périmètre année	Année civile			Année civile
Diagnostics				CIM-10
Actes	NGAP, CCAM			EDGARX
Identification patient	Table CSTC NIR_ANO_17 Filtre sur les 5 (!) codes retour de chainage			IPP_IRR_CRY

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

ANNEXES

La connexion au portail SNDS

La nomenclature CCAM et CIM 10

Les regroupements de GHM par l'ATIH

Exemples sur les tables ACE

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

LA CONNEXION AU PORTAIL SNDS

La connexion au portail

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Conditions d'accès aux données du PMSI dans le portail SNDS

L'adresse de connexion au portail SNIIRAM / SNDS :

Par Intranet : https://portail.sniiram.ramage

Par Internet : https://portail.sniiram.ameli.fr/

La page d'authentification :

1/ Sélectionner votre organisme parmi la liste des partenaires :

2/ Renseigner vos identifiant et mot de passe :

Cliquer sur « Se connecter »

3/ Choisir sa région et son profil de connexion :

Cliquer sur « Se connecter »

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Conditions d'accès aux données du PMSI dans le portail SNDS

Outils SAS : L'onglet « Statistiques »

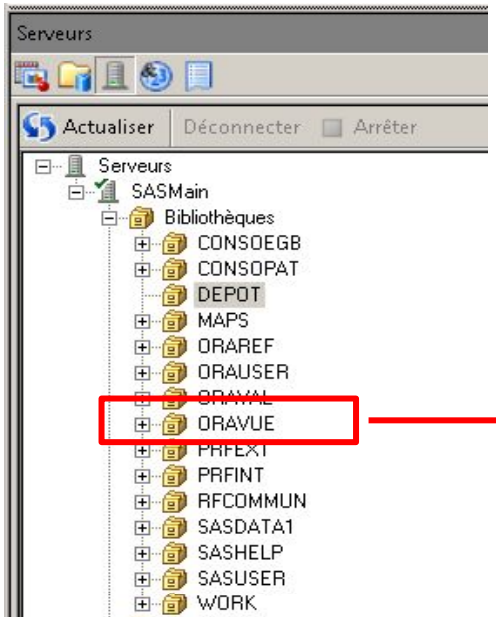
- **L'accès aux produits SAS** se fait à partir de l'onglet « Statistiques » du portail SNIIRAM / SNDS.
- La fenêtre « Outil Applicatif » permet d'accéder à SAS Enterprise Guide et à Microsoft Office. Ces applications sont installées sur un serveur distant appelé CITRIX.

Accès aux Add-in SAS pour Microsoft Office

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Conditions d'accès aux données du PMSI dans le portail SNDS

Les tables du PMSI exhaustif se trouvent dans la bibliothèque « ORAVUE »



Tables PMSI MCO annuelles

ORAVUE (préfixées T_MCO) = Séjours et diagnostics hospitaliers

- T_MCO16A
- T_MCO16B
- T_MCO16C
- T_MCO16CSTC
- T_MCO16D
- T_MCO16DIALP
- T_MCO16DMIP
- T_MCO16E
- T_MCO16FA
- T_MCO16FASTC
- T_MCO16FB
- T_MCO16FBSTC
- …

Tables PMSI HAD annuelles

ORAVUE (préfixées T_HAD) = Hospitalisation à domicile

- T_HAD16A
- T_HAD16B
- T_HAD16C
- T_HAD16D
- T_HAD16DMPA
- T_HAD16DMPP
- T_HAD16E
- T_HAD16EHPA
- T_HAD16FA
- T_HAD16FB
- …

Tables PMSI PSY annuelles

ORAVUE (préfixées T_RIP) = Séjours psychiatriques

- T_RIP16C
- T_RIP16E
- T_RIP16FA
- T_RIP16FB
- T_RIP16FC
- T_RIP16FH
- T_RIP16FI
- T_RIP16FL
- T_RIP16FM
- T_RIP16FP
- T_RIP16R3A

Tables PMSI SSR annuelles

ORAVUE (préfixées T_SSR) = Soins de Suite et de Réadaptation

- T_SSR16B
- T_SSR16C
- T_SSR16CCAM
- T_SSR16CMC
- T_SSR16CSARR
- T_SSR16CSTC
- T_SSR16D
- T_SSR16E
- T_SSR16FA
- T_SSR16FASTC
- T_SSR16FB
- T_SSR16FBSTC

Et tables PMSI MCO HAD PSY et SSR

infra annuelles cumulées pour la dernière année

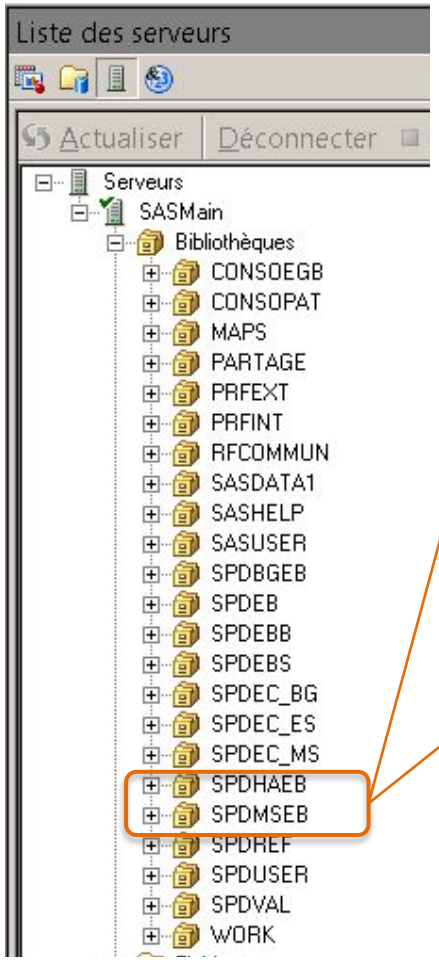
- T_MCO16_11Z
- T_MCO16_12A
- T_MCO16_12B
- T_MCO16_12C
- T_MCO16_12CSTC
- T_MCO16_12D
- …

- T_HAD16_11A
- T_HAD16_11B
- T_HAD16_11C
- T_HAD16_11D
- T_HAD16_11DMPA
- T_HAD16_11DMPP
- …

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Conditions d'accès aux données du PMSI de l'EGB dans le portail SNDS

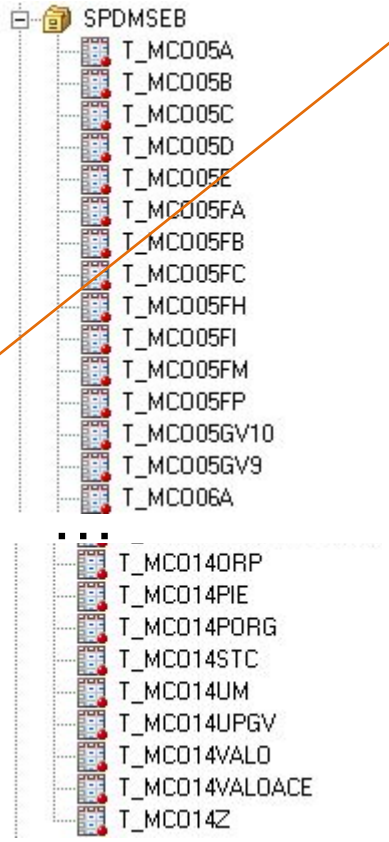
Les tables du PMSI échantillonné de l'EGB se trouvent dans la bibliothèque «SPD »



SPDMSEB = Séjours et diagnostics hospitaliers

Tables PMSI MCO annuelles de l'EGB

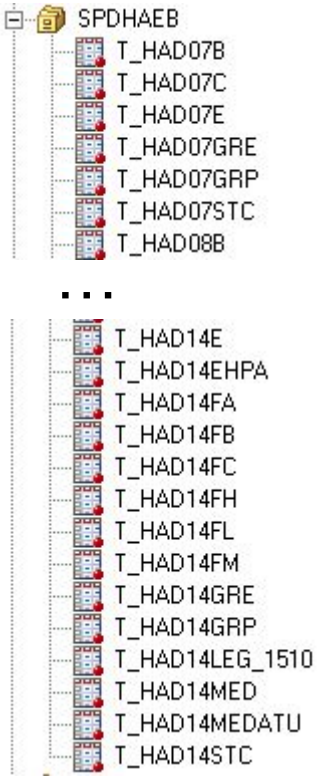
ORAVUE (préfixées T_MCO) = Séjours et diagnostics hospitaliers



SPDHAEB = Hospitalisation à domicile

Tables PMSI HAD annuelles de l'EGB

ORAVUE (préfixées T_HAD) = Hospitalisation à domicile



La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Rappel : éviter les doublons avec le DCIR

Actes de ville (en cabinets ou établissements privés) : sélectionnés	
Séjours en établissements privés : sélectionnés	Séjours en établissements privés : non sélectionnés
Activité des établissements publics : non sélectionnée car pas exhaustive -ACE en facturation directe (FIDES) -ACE et séjours transmis pour information (pas de facturation directe)	Activité des établissements publics : sélectionné - Activité ACE, exhaustifs (table valoACE) ; un top FIDES permet de déterminer les facturation directe ou pas. - Les séjours en établissements publics : sélection

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

LA NOMENCLATURE CCAM

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La nomenclature CCAM

Les actes CCAM sont regroupés en Chapitres

19 chapitres

- **Chapitres 1 à 17 : 7192 actes rangés par grands appareils**
- **Chapitre18 : anesthésies complémentaires et 143 gestes complémentaires**
- **Chapitre 19 : adaptations tarifaires**
- **Les chapitres 1 à 18 résultent d 'un travail commun état / assurance maladie, en collaboration avec les sociétés savantes**

n°§	Chapitres
1	SYSTEME NERVEUX : CENTRAL, PERIPHERIQUE ET AUTONOME
2	OEIL ET ANNEXES
3	OREILLE
4	SYSTEME CIRCULATOIRE
5	SYSTEME IMMUNITAIRE ET HEMATOPOIETIQUE
6	SYSTEME RESPIRATOIRE
7	SYSTEME DIGESTIF
8	SYSTEME URINAIRE ET GENITAL
9	ACTES CONCERNANT LA PROCREATION, LA GROSSESSE ET LE NOUVEAU-NE
10	SYSTEME ENDOCRINE ET METABOLISME
11	SYSTEME OSTEOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DE LA TÊTE
12	SYSTEME OSTEOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU COU ET TRONC
13	SYSTEME OSTEOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE SUPERIEUR
14	SYSTEME OSTEOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE INFERIEUR
15	SYSTEME OSTEOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE CORPS ENTIER
16	SYSTEME TEGUMENTAIRE - GLANDE MAMMAIRE
17	ACTES SANS PRECISION TOPOGRAPHIQUE

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

La nomenclature CCAM

Les actes CCAM sont codés avec les éléments suivants :

HHFA001 : *Appendicectomie, par abord de la fosse iliaque*

HH • FA • 001

- HH → topographie
- FA → action
- FA → accès et/ou technique
- 001 → compteur

Code acte CCAM ; peuvent être associés à d'autres

Suppléments et geste compl. autorisés avec le code CCAM; ne peuvent pas être codés isolément (Chap 18 & 19)

Activité découpe l'acte selon le PS intervenant *(chirurgien, anesthésiste…)*

Modificateurs majorations autorisés avec le code CCAM *(Nourrisson, urgence…)* Ne peuvent pas être codés isolément (Chap 19)

Regroupe les actes CCAM sous la nomenclature NGAP

		Activité	Phase	Tarif	Rembt sous conditions	Accord préalable	Code Regount Exo TM	
CAJA002	Parage et/ou suture de plaie de l'auricule	1	0	25,94			1	ADC
[F, T, U]	*(ZZLP025)* Anesthésie complémentaire							
CAMA008	Plastie unilatérale d'oreille décollée	1	0	103,51	RC		1	ADC
	anesthésie	4	0	59,27	RC		1	ADA
QZRP003	Séance de photothérapie corporelle totale, par rayons ultraviolets A [UVA] ou ultraviolet B [UVB]	1	0	19,20	RC	AP	1	ATM

Actes		Intitulés regroupement
Actes chirurgicaux	ADC	Actes de chirurgie
Accouchements, césariennes…	ACO	Actes d'obstétrique
Actes d'anesthésie réanimation	ADA	Actes d'anesthésie
Actes de radiologie, scanner, IRM, Actes de radiologie vasculaire diagnostique, actes de médecine nucléaire diagnostique.	ADI	Actes d'imagerie (hors échographie)
Actes d'échographie/ Doppler	ADE	Actes d'échographie
Actes diagnostiques, chimiothérapie, radiothérapie, médecine nucléaire thérapeutique	ATM	Actes techniques médicaux (hors imagerie)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

La nomenclature CCAM

Les actes CCAM peuvent être associés à un ou plusieurs autres actes CCAM lorsqu'un code « association » n'a pas été initialement créé

Codes association non prévue fonctionne comme une minoration appliquée au tarif du 2eme acte.

ASSOCIATION

Règle générale :

L'association de deux actes au plus, y compris les gestes complémentaires, peut être tarifée. L'acte dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé, est tarifé à taux plein, le second est tarifé à 50% de sa valeur.

Les gestes complémentaires sont tarifés à taux plein.

Les suppléments peuvent être codés et tarifés en sus et à taux plein.

Règle	Code	Taux à appliquer au tarif
Acte de tarif le plus élevé	1	100%
2ème acte	2	50%
Supplément autorisé en plus des 2 actes	1	100%

Dans le cas d'une association de **2 actes seulement**, dont l'un est soit :

- un geste complémentaire,
- un supplément,
- un acte d'imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle (Chapitre 19, sous-paragraphe 19.01.09.02),

il ne faut pas indiquer de code association.

Si un acte est associé à un geste complémentaire et à un supplément, le code association est 1 pour chacun des actes.

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

ATIH = Les indices de coûts relatifs

Les ICR : indices de cout relatif

Ils représentent le moyen visant à mesurer le niveau d'activité de certaines structures médico-techniques (bloc opératoire, imagerie médicale…).
A chaque acte CCAM est affecté un indice de cout, plus l'acte « est important » au sens mobilise beaucoup de moyen et plus son indice est élevé.

IL y a des ICR privé et public, en effet les honoraires des médecins libéraux ne sont pas compris dans les ICR privés.

	A	B	C	D
1	code principal	phase	activite	icr privé V2-V26
2	AAFA001	0	1	503
3	AAFA002	0	1	232
4	AAFA003	0	1	579
5	AAFA004	0	1	673
6	AAFA005	0	1	260
7	AAFA006	0	1	340

+ CCAM descriptive :
A partir de 2017 certains codes sont spécifiques PMSI (rajout d'une extension spécifique) pour décrire l'activité plus finement
Cf. site ATIH

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

LES REGROUPEMENTS DE GHM PAR L'ATIH

https://www.atih.sante.fr/regroupement-ghm-en-2022

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

ATIH = Le regroupement des GHM en Domaine d'Activité (DA)

- Intérêt : lisibilité médicale
- Regroupement de GHM a postériori pour présenter les analyses
- Assez proche des CMD

D01 - Digestif
D02 - Orthopédie traumatologie
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves
D04 - Rhumatologie
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionn
D06 - Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionn
D09 - Pneumologie
D10 - ORL, Stomatologie
D11 - Ophtalmologie
D12 - Gynécologie - sein
D13 - Obstétrique
D14 - Nouveau-nés et période périnatale
D15 - Uro-néphrologie et génital
D16 - Hématologie
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)
D19 - Endocrinologie
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané
D21 - Brûlures
D22 - Psychiatrie
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool
D24 - Douleurs chroniques, Soins palliatifs
D25 - Transplant. d'organes
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues
D27 - Séances
D90 - Séjours en erreur

NB : les domaines d'activité ne recouvrent que partiellement la notion de service spécialisé (DA cardio ≠ activité des services de cardiologie d'un établissement)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

ATIH = Le regroupement des GHM en Groupe de Planification (GP)

Il s'agit ici de repérer les disciplines suivies au niveau des autorisations et de la planification permettant une partition des séjours.

L'objectif est aussi de synthétiser l'activité d'un établissement sur une page, avec moins d'une centaine de lignes.

GP_CAS	libellé groupes de type planification
C01	Transplant. d'organes (hors greffes de moelle & cornée)
C02	Chirurgie du rachis, Neuro-chirurgie
C03	Neurostimulateurs
C04	Chir. cardio-thoracique (hors transplant. d'organe), Pontages aorto-coronariens
C05	Chir. majeure sur le thorax, l'app. respiratoire, interventions sous thoracoscopie
C06	Chir. Digestive majeure : oesophage, estomac, grêle, côlon, rectum
C07	Chir. Viscérale autre : rate, grêle, colon, proctologie, hernies
C08	Chir. hépato-biliaire et pancréatique
C09	Chir. majeure de l'app. Locomoteur: hanche, fémur, genou, épaule
C10	Arthroscopies, Biopsies ostéo-articulaires
C11	Chirurgies autres de l'appareil locomoteur, amputations
C12	Traumatismes multiples graves
C13	Stimulateurs, Défibrillateurs cardiaques
C14	Chirurgie vasculaire
C15	Chirurgie ORL stomato
C16	Chirurgie Ophtalmologique et greffe de cornée
C17	Chirurgie Gynécologique
C18	Chirurgie du sein
C19	Chirurgie Urologique

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

ATIH = Le regroupement des GHM en Groupes d'Activité (GA)

Objectif décrit l'activité de façon plus détaillée. Il répond plutôt au besoin des établissements de décrire leur activité au sein des services ou des pôles.

GA	libellé Groupes d'Activité
G001	Chirurgies digestives hautes
G002	Chirurgie digestive majeure
G003	Appendicectomies
G004	Hernies
G005	Occlusions, sub-occlusions digestives
G006	Chirurgie mineure grêle/colon
G007	Chirurgies rectum/anus (hors résections)
G008	Autres chirurgies digestives
G009	Cholécystectomies
G010	Autres chirurgies foie, pancréas, voies biliaires
G011	Prise en charge médicale des tumeurs malignes du tube digestif
G012	Ulcères, hémorragies digestives
G013	Suivi de greffes digestives
G014	Maladies inflammatoires de l'intestin
G015	Gastro-entérites et affections du tube digestif
G016	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif
G017	Autres affections digestives
G018	Hépatites, cirrhoses
G019	Affections hépatiques sévères et affections du pancréas
G020	Autres affections hépatiques, voies biliaires
G021	Symptômes digestifs

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Les bases PMSI MCO : la table B (T_MCOAAB) des séjours

ATIH = Le regroupement en ASO et CAS

Classification des activités de soins :

Chirurgie ambulatoire
Chirurgie non ambulatoire
Obstétrique-enfant
Obstétrique-mère
Séances
Séjours sans acte classant d'au moins une nuit - médecine notamment
Séjours sans acte classant sans nuitée - médecine notamment
Séjours inclassables
Techniques peu invasives (diagnostiques ou thérapeutiques)

ASO activité de Soins :

M	médecine
C	Chirurgie
O	Obstétrique

NB :
Les codes ASO, ont été abandonnés en 2011 au profit des CAS mais L'ATIH fournit la correspondance.
Les classes CAS ne recouvrent pas totalement l'activité des services de chirurgie ou de médecine (il n'y a pas que des séjours chirurgicaux dans les services de chirurgie)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

EXEMPLES SUR LES TABLES DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

❶ ❷ La table T_MCO16CSTC et T_MCO16FASTC

Attention : les informations sur les patients sont déclaratives. Elles sont saisies par l'établissement et ne sont pas croisées avec les référentiels patients de l'AM :

Si le format de la variable est incohérent, alors le code retour sera différent de 0 (RAS).

Pour pseudonymiser le patient, le numéro de SS, la date de naissance et le sexe sont nécessaires. Si l'une de ces variables est mal renseignée, alors le numéro du patient sera mal pseudonymisé mais les codes retour peuvent être à 0.

Les autres variables déclaratives :

Le code géographique

Le type d'exonération

Le régime

…

Peuvent également être mal renseignés.

Les modalités figurant dans la base peuvent ne pas figurer dans la nomenclature, aucun rejet n'est fait si l'information ne correspond pas à l'une des modalités des nomenclatures. La CNAM ne produit pas ces bases, elle ne corrige donc pas ces problèmes.

Les montants qui figurent dans la table FASTC figurent également de façon détaillée dans les tables FBSTC et FCSTC. Il peut y avoir des incohérences entre les données agrégées et les données détaillées. Nous vous conseillons d'utiliser en priorité le montant figurant dans les tables des données détaillées (FBSTC et FCSTC) ci-après

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

② Exemple : Table T_MCO16FASTC

Une femme de Six Fours les Plages qui est conjoint ou assimilé de l'assuré

Pas d'information sur

- **le parcours de soin**
- **le régime = 99 (inconnu)**

Nature d'opération = 1 correspond a priori à « paiement ». (Pas d'information trouvée sur les modalité de cette variable).

Risque : Maladie

Ne bénéficie pas d'une exonération particulière

La facture est facturable à l'Assurance Maladie

ETA_NUM	SEQ_NUM	SOR_ANN	SOR_MOI	COD_SEX	BDI_COD	COD_CIV	PS_IND	OPE_NAT	NAT_ASS	EXO_TM	NOE_RGM	SEJ_FAC_AM	NON_SEJ_FAC_AM
Numéro FINESS	N° séquentiel	Année de sortie	Mois de sortie	Sexe	Code géographique	Code civilité	Indicateur du parcours de soins	Nature opération	Nature assurance	Justification d'exonération du TM	Code Gd régime	Séjour facturable à l'assura	Motif de la non facturation à l'assurance maladie
060780988	00031403	2010	03	2	83140	2		1	10	0	99	1	
060780988	00042987	2010	04	2	83140	2		1	10	0	99	1	
060780988	00055853	2010	05	2	83140	2		1	10	0	99	1	
060780988	00055854	2010	05	2	83140	2		1	10	0	99	1	
060780988	00055855	2010	05	2	83140	2		1	10	0	99	1	
				Femme	code postal	Conjoint et assimilé de		Paiement	Maladie	Pas d'exonération	autre mutuelle	Oui	

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

Les Actes et Consultations Externes

❸ Exemple : Table T_MCO16FBSTC

ETA_NUM	SEQ_NUM	SOR_ANN	SOR_MOI	PSH_MDT	PSH_DMT	EXO_TM	EXE_SPE
Numéro FINESS	N° séquentiel	Année des soins	Mois des soins	Mode de traitement	Discipline de prestation (ex DMT)	Justification exo TM	Spécialité exécutant
060780988	00055855	2016	05	07	000		

ACT_COD	ACT_NBR	ACT_COE	ACT_DNB	PRI_UNI	REM_BAS	REM_TAU	AMO_MNR	HON_MNT	AMC_MNR
Code acte	Quantité	Coefficient	Dénombrement	Prix Unitaire	Montant Base remboursement	Taux applicable à la prestation	Montant Remboursable par la caisse (AMO)	Montant des honoraire	Montant remboursable par l'organisme
ATU	1	1	1	25,28	25,28	100	25,28	25,28	0

une prestation hospitalière a été facturée en mai 2016,

le mode de traitement correspond à soin externe (ce qui est normal). Il n'y a pas de discipline de prestation (000).

La spécialité exécutant n'est pas renseignée (normal pour les PH), l'EXO_TM n'est pas renseigné mais les ATU sont pris en charge à 100%.

La patiente est passée par les urgences car un forfait d'urgence (ATU) a été facturé.

Quantité = Dénombrement et coefficient = 1 (ok)

Les données de facturation semblent cohérentes

La base de remboursement SS = PRI_UNI*ACT_NBR (= REM_BAS, mais parfois le REM_BAS est faux. Donc il vaut mieux comparer).

Le montant remboursé par l'AM = PRI_UNI*ACT_NBR*REM_TAU/100 (= AMO_MNR. Si on modifie la base de remboursement, il vaux mieux recalculer cette variable pour être cohérent avec la base de remboursement).

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

④ Exemple : Table T_MCOFCSTC

On retrouve les honoraires de professionnels de Santé pour les 3 passages en externe.

Les 2 premiers passages correspondent à la réalisation d'actes d'imagerie (ADI)

Lors du 3ème passage, lors du passage aux urgences, la patiente a vu

- **1 chirurgien (spé=04) pour une consultation de spécialiste (+ Majoration de CS)**
- **1 ou plusieurs radiologues pour 3 actes d'imageries.**

Quantité = Dénombrement et coefficient = 1

La base de remboursement SS = PRI_UNI*ACT_NBR*ACT_COE est différente de REM_BAS pour les actes CCAM. La base de remboursement n'est pas très supérieure à celle recalculée et est égale à HON_MNT.

Le montant remboursé par l'AM = REM_BAS*REM_TAU/100(= AMO_MNR). Si on modifie la base de remboursement, il vaux mieux recalculer cette variable pour être cohérent avec la base de remboursement).

SOR_MOI	PSH_MDT	PSH_DMT	EXO_TM	EXE_SPE	ACT_COD	ACT_NBR	ACT_COE	ACT_DNB	PRI_UNI	REM_BAS	REM_TAU	AMO_MNR	HON_MNT	AMC_MNR	
Mois des soins	Mode de traiteme	Discip line de	Justifica tion exo TM	Spécialité exécutant	Code acte	Quantit é	Coeffi cient	Dénom breme nt	Prix Unitaire	Montant Base rembourse ment	Taux applicable à la prestation	Montant Remboursable par la caisse	Montant des honoraire	Montant remboursable par l'OC	
03	07			06	ADI	1	1	1	19,95	24,3	70	17,01	24,3	0	Acte d'imagerie
04	07			06	ADI	1	1	1	22,61	27,54	70	19,28	27,54	0	Acte d'imagerie
05	07			04	CS	1	1	1	23	23	70	16,1	23	0	CS
05	07			04	MCS	1	1	1	3	3	70	2,1	3	0	Majoration de CS
05	07			06	ADI	1	1	1	19,95	43,36	70	30,35	43,36	0	Acte d'imagerie
05	07			06	ADI	1	1	1	2,66	3,24	70	2,27	3,24	0	Acte d'imagerie
05	07			06	ADI	1	1	1	22,61	27,54	70	19,28	27,54	0	Acte d'imagerie

Exemple de REM_BAS complètement fausse :

SOR_MOI	PSH_MDT	PSH_DMT	EXO_TM	EXE_SPE	ACT_COD	ACT_NBR	ACT_COE	ACT_DNB	PRI_UNI	REM_BAS	REM_TAU	AMO_MNR	HON_MNT	AMC_MNR
02	07	000		06	ADI	1	1	1	2,66	454 545,45	0	0	3,24	0
02	07	000		06	ADI	1	1	1	19,95	909 090,90	0	0	24,3	0

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

surance Maladie

⑤ La table T_MCO10FMSTC (Actes CCAM détaillés mais sans valorisation)

Variable	Libellé de la variable
ETA_NUM	Numéro FINESS
SEQ_NUM	N° séquentiel
SOR_ANN	Année de sortie
SOR_MOI	Mois de sortie
PSH_MDT	Mode de traitement
PSH_DMT	Discipline de prestation (ex
CCAM_COD	Code CCAM
ACV_ACT	Activité
PHA_ACT	Phase
MOD_ACT1	Modificateur 1
MOD_ACT2	Modificateur 2
MOD_ACT3	Modificateur 3
MOD_ACT4	Modificateur 4
ANP_ACT	Code association d'actes non
REM_EXP_ACT	Code remboursement sous
DOC_ACT	Extension documentaire
DENT_NUM_1	N° dent 1
(…)	
DENT_NUM_16	N° dent 16

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

⑤ Exemple : Table T_MCOFMSTC

On retrouve les actes CCAM correspondant aux prestations de regroupement de la table FCSTC :

Il n'est pas possible de rattacher les quantités et les montants de la table FCSTC aux actes de cette table, il manque une clé de jointure.

Lors des 2 premiers passages, la patiente a eu des radio du genou (code regpt : ADI)

Lors du 3ème passage, la patiente a eu 3 actes d'imageries (code regpt : ADI) qui correspondent en réalité à 2 codes de radiologie + 1 supplément pour numérisation (ce supplément n'existe plus aujourd'hui).

Normalement si les actes de radio ont été réalisés au même moment, ils ne devraient pas être associés.

Mais les radio ont probablement été réalisées à 2 moments distincts de la journée. Si l'établissement avait regroupé tous ces actes sur une même facture alors la variable ANP_ACT de l'une des radio devrait être égale à 5 (Actes non réduits car réalisés au cours d'une même journée dans certains cas).

Les Codes Modificateurs ont un impact sur la facturation : le modificateur F augmente le montant de l'acte de 19,06€ alors que le 17 mai 2010 n'était pas un jour férié.

SOR_MOI Mois de sortie	PSH_MDT Mode de traitem	PSH_DMT Discipline de	CCAM_COD Code CCAM	ACV_ACT Activité	PHA_ACT Phase	MOD_ACT1 Modificateur 1	MOD_ACT2 Modificateur 2	MOD_ACT3 Modificateur 3	MOD_ACT4 Modificateur 4	ANP_ACT Code association d'actes non	REM_EXP_ACT Code remboursement sous	DOC_ACT Extension documentaire	
03	07	000	NFQK001	1	0	Z							Radiographie unilatérale du genou
04	07	000	NFQK003	1	0	Z							Radiographie du genou selon 3 ou
05	07	000	NFQK001	1	0	F	Z						Radiographie unilatérale du genou
05	07	000	YYYY030	1	0	Z				1			Suppl. pour réalisation d'un exame
05	07	000	NFQK003	1	0	Z				1			Radiographie du genou selon 3 ou

Il y a 2 ADI mais pas de variable de jointure pour associer à l'acte le montant situé dans FCSTC

le 17 mai n'était pas férié!! (la date de l'acte figure dans la table CSTC (patient)

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

SÉCURITÉ SOCIALE L'Assurance Maladie

Exemple de codage de la CN

Étude sur un cas particulier : la C N sur la base annuelle 2010

Consultations avec majoration de Nuit (22€ + 35€ = 57€) ou seulement majoration de Nuit (35€) ?

Quand le montant est à 35€, la prestation figurant avec est souvent une CS et non une C

A quoi correspondent les autres montants ?

Acte	Coefficient	Montant Remboursable	Montant payé	Qté d'actes	%
C N	1	57	57	1 065 091	75,9%
C N	1	62	62	51 927	3,7%
C N	**1**	**35**	**35**	**48 434**	**3,5%**
C N	1	47,15	47,15	47 167	3,4%
C N	1	59,2	59,2	24 346	1,7%
C N	1	52	52	18 128	1,3%
C N	1	25,15	25,15	16 597	1,2%
C N	1	0	57	15 459	1,1%
C N	1	40	40	14 809	1,1%
C N	1	61,4	61,4	9 933	0,7%
C N	1	22	22	9 287	0,7%
C N	1	64,2	64,2	8 340	0,6%
C N	1	55	55	7 572	0,5%
Autre	(…)	(…)	(…)	33 209	4,7%

- Source : PMSI MCO 2010

La Cnam est titulaire des droits de propriété intellectuelle sur le contenu du présent support de formation

Sécurité sociale L'Assurance Maladie