

FICHE MÉDICALE DE RECUEIL DU PRATICIEN CONSEIL (une fiche par RUM)

(à transmettre au médecin du DIM avant concertation)
Seul le recodage impactant la facturation est renseigné

Établissement : CLINIQUE D'ARCACHON		FINESS : 330780206		Date début contrôle : 13/02/2018	
N° champ : 1	Libellé champ de contrôle : Champ 1 : séjours ayant des caractéristiques communes séjours de niveau 2 3 et 4 mono RUM			N° OGC : 1	

Dossier manquant : 0				Dates du séjour : 16/02/2016 au 10/03/2016							
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Données du séjour	Âge	Sexe	Date nais.	Durée séjour	Mode entrée	Provenance	Mode sortie	Destination	Nb RUM	Nb DPI	Nb séances	Psy E&B;	Psy D.S
Établissement	79	2		23	6	6	2	0					
Recodage	79	2		23	6	6	2	0					

Données du RUM	Éts détails SP	UM	IGS II	Durée RUM	Nature suppl.	Nb suppl.
N° RUM Établissement : 1/1	0	53C	0	23	du 16/02/2016 au 10/03/2016	
N° RUM Recodage : 1/1	0	53C		23	du 16/02/2016 au 10/03/2016	

Codage de l'Établissement					Recodage	
DP	K650	PERITONITE AIG			K650	
DR						
DAS	Code	Pos	Libellé		Code	Pos
	B966	4	BACILLUS FRAGILIS, CAUSE DE MAL. CLASSEES DANS D'AUTRES CHAP.		A415	4
	C20	2	T.M. DU RECTUM		B966	4
	T814	3	INFECT. APRES UN ACTE, NCA		C20	2
					T814	3

Actes	Code	Pos	Libellé	Code	Pos

GHM établissement : 06M093		GHS établissement : 2160		GHM après recodage : 06M094		GHS après recodage : 2161	
----------------------------	--	--------------------------	--	-----------------------------	--	---------------------------	--

Praticien conseil				Médecin DIM			
-------------------	--	--	--	-------------	--	--	--

Recodage impactant la facturation : 1					Accord [X] Désaccord []		
GHS injustifié : 0							

Nom du praticien conseil responsable du codage :							
DR JP VIGNAU							

En fonction des DR/DR et actes retenus par le PC, seul le recodage d'une des CMA les plus élevées ayant une incidence sur le GHM est sur la facturation des suppléments sera renseigné. Hors RCI injustifié avec actes externes, seuls les actes classants seront recueillis.

CONCERTATION 1/2 — Argumentaire du médecin contrôleur

Date : 15/03/2024

Argumentaire :

102 : La facturation du GHS par l'établissement n'est pas conforme à l'article 1 de l'arrêté du 19 février 2015 modifié du fait d'un non- respect des règles de codage édictées dans l'annexe II de l'arrêté du 21 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 22 février 2008. Le non- respect des règles porte sur un diagnostic associé significatif (DAS) codé par l'établissement dans le résumé d'unité médicale (RUM). Ce DAS n'est pas conforme aux règles de codage des diagnostics rappelées par l'annexe II, chapitre IV, paragraphe 2.1 : « L'enregistrement dans le RUM d'une affection correspondant à la définition d'un DAS est obligatoire ». Au vu des éléments du dossier du patient, le codage d'un diagnostic correspondant à la définition d'un DAS a été omis par l'établissement.

CONCERTATION 2/2 — Décision finale

GHS initial : 2160	GHS avant concertation : 2160	GHS final après concertation : 2161
---------------------------	--------------------------------------	--

Décision : Maintien de l'avis initial du médecin contrôleur
--

Date de concertation : 15/03/2018