

# 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 : 20	

Dossier manquant : 0	Dates du séjour : 09/03/2016 au 18/03/2016
----------------------	--

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	57	1		9	8	8	8	0					
Recodage	57	1		9	8	8	8	0					

Données du RUM	Éts détails SP	UM	IGS II	Durée RUM	Nature suppl.	Nb suppl.
N° RUM Établissement : 1/1	0	53C	0	9	du 09/03/2016 au 18/03/2016	
N° RUM Recodage : 1/1	0	53C		9	du 09/03/2016 au 18/03/2016	

Codage de l'Établissement				Recodage	
DP	D374	T. EV. IMPR., INC. DU COLON		D274	
DR	574			574	
DAS	Code	Pos	Libellé	Code	Pos
	T814	3	INFECT. APRES UN ACTE, NCA	T818	2

Actes	Code	Pos	Libellé	Code	Pos
	HHFA009		COLECTOMIE DTE + ANAST. LAPARO	HHFA009	
	HHFA018		COLECTOMIE TRANSV. LAPARO	HHFA018	
	HHFA024		COLECTOMIE TRANSV. LAPARO	HHFA024	
	HHFA018		COLECTOMIE TRANSV. LAPARO	HHFA018	

GHM établissement : 06C043	GHS établissement : 1941	GHM après recodage : 06C042	GHS après recodage : 1940
----------------------------	--------------------------	-----------------------------	---------------------------

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

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

Nom du praticien conseil responsable du codage :
DR. Alain PIAU

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 : 23/01/2024

Argumentaire :

99 : 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 -ni conforme aux règles de codage des diagnostics rappelées par l'annexe II, chapitre IV: « Il ne peut figurer dans le RUM, comme diagnostic principal, diagnostic relié ou diagnostic associé, que des problèmes de santé présents, actifs, au moment de l'hospitalisation » -ni conforme aux règles de codage des diagnostics rappelées par l'annexe II, chapitre IV paragraphe 2.1: « Les informations attestant des prises en charge en rapport avec chaque DAS, notamment les comptes rendus des interventions de médecins ou d'auxiliaires médicaux, doivent figurer dans le dossier médical conformément à l'article R. 1112-2 du Code de la Santé Publique. » Le DAS codé par l'établissement ne peut être retenu puisque l'affection codée n'est pas mentionnée dans le dossier du patient.

CONCERTATION 2/2 — Décision finale

GHS initial : 1941	GHS avant concertation : 1940	GHS final après concertation : 1940
--------------------	-------------------------------	-------------------------------------

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

Date de concertation : 23/08