

# 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 : 86	

Dossier manquant : 0	Dates du séjour : 14/04/2016 au 20/04/2016
----------------------	--

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	75	1		6	0	0	1	9					
Recodage	75	1		6	0	0	1	9					

Données du RUM	Éts détails SP	UM	IGS II	Durée RUM	Nature suppl.	Nb suppl.
N° RUM Établissement : 1/1	0	40 C	0	6	du 14/04/2016 au 20/04/2016	
N° RUM Recodage : 1/1	0	40 C		6	du 14/04/2016 au 20/04/2016	

Codage de l'Établissement					Recodage	
DP	C349	T.M. DE BRONCHE OU DU POUMON, SAI			C349	
DR	1on				797	
DAS	Code	Pos	Libellé		Code	Pos
	C787*	2	T.M. IIRE. DU FOIE ET V.B. INTRAHEP.		C787	2
	F028	2	DEMENCE AVEC AUTRES MAL. CL. AILL.		F028	2
	F412	2	TBL. ANXIEUX ET DEPRES. MIXTE		F412	2
	G318	2	AFF. DEGEN. PREC. DU SYST. NERV., NCA		G318	2
	Z515	3	SOINS PALLIATIFS			

Actes	Code	Pos	Libellé	Code	Pos

GHM établissement : 04M093	GHS établissement : 1163	GHM après recodage : 04M092	GHS après recodage : 1162
----------------------------	--------------------------	-----------------------------	---------------------------

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

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

Nom du praticien conseil responsable du codage :
DR 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 : 23/03/2023

Argumentaire :

105 : 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 I, chapitre IV, paragraphe 2.1 : « Lorsqu'un patient atteint d'une maladie chronique ou de longue durée en cours de traitement est hospitalisé pour un autre motif, la maladie chronique ou de longue durée est naturellement un DAS, à moins qu'elle n'ait pas bénéficié d'une surveillance et que son traitement ait été interrompu pendant le séjour. (...) Les informations attestant de la majoration de l'effort de soins devant figurer dans le dossier médical. » Au vu des éléments du dossier du patient, la maladie chronique ou de longue durée codée en DAS par l'établissement n'a bénéficié d'aucune prise en charge diagnostique ou thérapeutique, ni majoré l'effort de prise en charge d'une autre affection.

## CONCERTATION 2/2 — Décision finale

GHS initial : 1163	GHS avant concertation : 1162	GHS final après concertation : 1162
--------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Décision : Retour groupage initial DIM
--

Date de concertation : 23/11/2018