

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 : 74
Dossier manquant : 0		Dates du séjour : 08/04/2016 au 13/04/2016			

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	52	1		5	7	1	8	0					
Recodage	52	1		5	7	1	8	0					

Données du RUM	Éts détails SP	UM	IGS II	Durée RUM	Nature suppl.	Nb suppl.
N° RUM Établissement : 1/1	0	40 C	0	5	du 08/04/2016 au 13/04/2016	
N° RUM Recodage : 1/1	0	40 C		5	du 08/04/2016 au 13/04/2016	

Codage de l'Établissement					Recodage	
DP	A099	GASTROENTERITE COULITE ORIGINE SAI			B991	
DR	E6					
DAS	Code	Pos	Libellé		Code	Pos
	C795	2	T.M. HRE. DES OS ET DE LA MOELLE OSSEUSE		C795	2
	C797	2	T.M. HRE. DE LA GLD. SURRENALE		C797	2

Actes	Code	Pos	Libellé	Code	Pos

GHM établissement : 06M032		GHS établissement : 2130		GHM après recodage : 18M041		GHS après recodage : 6772	
Praticien conseil						Médecin DIM	
Recodage impactant la facturation : 1				Accord [] Désaccord [X]			
GHS injustifié : 1							
Nom du praticien conseil responsable du codage :							
DR IDVIGNALL							

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 : 23/02/2023

Argumentaire :

115 : 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 le diagnostic principal (DP) codé par l'établissement dans le résumé d'unité médicale (RUM). Le DP n'est pas conforme aux règles de codage des diagnostics rappelées par l'annexe II, chapitre VI, paragraphe 1.1.1 : « La situation est celle d'un patient hospitalisé en raison d'une symptomatologie. (...) Lorsqu'il n'a pas été découvert de cause à la symptomatologie, elle est le DP. [Règle D2]. La symptomatologie qui a motivé l'hospitalisation et qui a été explorée, est le DP, qu'elle persiste ou qu'elle ait disparu lors du séjour. La même règle s'applique aux circonstances dans lesquelles le motif d'admission est une suspicion diagnostique qui n'est pas confirmée au terme du séjour. » Au vu des éléments présents dans le dossier du patient, alors que l'admission a été motivée par un symptôme dont l'affection causale n'a pas été retrouvée, l'établissement n'a pas retenu ce symptôme en DP.

CONCERTATION 2/2 — Décision finale

GHS initial : 2130	GHS avant concertation : 6772	GHS final après concertation : 6772
--------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Décision : Maintien de l'avis initial du médecin contrôleur

Date de concertation : 23/08/2018