

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 : 55
Dossier manquant : 0		Dates du séjour : 27/03/2016 au 01/04/2016	

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	78	1		5	7	1	8	0					
Recodage	78	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 27/03/2016 au 01/04/2016	
N° RUM Recodage : 1/1	0	40 C		5	du 27/03/2016 au 01/04/2016	

Codage de l'Établissement				Recodage	
DP	K123	MUCTE BUCCALE			K123
DR					
DAS	Code	Pos	Libellé	Code	Pos
	C795	2	T.M. HRE. DES OS ET DE LA MOELLE OSSEUSE	C795	2
	D611	4	APLASIE MEDULLAIRE MEDICAM.	D70	2
	R630	2	ANOREXIE	R630	2

Actes	Code	Pos	Libellé	Code	Pos

GHM établissement : 03M114	GHS établissement : 863	GHM après recodage : 03M112	GHS après recodage : 861
Praticien conseil			Médecin DIM
Recodage impactant la facturation : 1		Accord [X] Désaccord []	
GHS injustifié : 0			
Nom du praticien conseil responsable du codage :			
DR VIGAAL			

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 : 09/03/2018

Argumentaire :

100 : 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 V, paragraphe 1: « Les diagnostics doivent figurer dans le RUM sous forme codée selon la plus récente mise à jour de la 10e révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé et selon les extensions nationales données dans la plus récente version du Manuel des groupes homogènes de maladies. (...). Le meilleur code est le plus précis par rapport à l'information à coder. » Au vu des éléments présents dans le dossier du patient, le code CIM10 choisi pour le DAS par l'établissement n'est pas le plus précis par rapport à l'information à coder.

CONCERTATION 2/2 — Décision finale

GHS initial : 863	GHS avant concertation : 861	GHS final après concertation : 861
--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------------

Décision : Retour groupage initial DIM

Date de concertation : 12/09