

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 : 7	

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

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	75	1		3	1	8	0	0					
Recodage	75	1		3	1	8	0	0					

Données du RUM	Éts détails SP	UM	IGS II	Durée RUM	Nature suppl.	Nb suppl.
N° RUM Établissement : 1/1	0	40C	0	3	du 01/03/2016 au 04/03/2016	
N° RUM Recodage : 1/1	0	40C		3	du 01/03/2016 au 04/03/2016	

Codage de l'Établissement					Recodage	
DP	T810	HEMORR. ET HEMATOME COMPLIQ. UN ACTE, NCA			R31	
DR					5	
DAS	Code	Pos	Libellé		Code	Pos
	R33	2	RETENTION D'URINE		R33	2
	Z954	2	PRESENCE D'UNE AUTRE VALV. CARD. DE REMPLACEMENT		T810	2
					Z954	2

Actes	Code	Pos	Libellé	Code	Pos

GHM établissement : 21M162	GHS établissement : 7610	GHM après recodage : 11M122	GHS après recodage : 4323
----------------------------	--------------------------	-----------------------------	---------------------------

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

Recodage impactant la facturation : 1	Accord [X] Désaccord []
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 : 13/02

Argumentaire :

109 : 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 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 malades. (...) 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 CIM-10 choisi pour le DP par l'établissement n'est pas le plus précis par rapport à l'information à coder.

CONCERTATION 2/2 — Décision finale

GHS initial : 7610	GHS avant concertation : 4323	GHS final après concertation : 4323
---------------------------	--------------------------------------	--

Décision : Retour groupage initial DIM

Date de concertation : 13/03/18