

Mise à jour des codes géographiques PMSI 2016

L'ATIH a publié récemment la mise à jour pour 2016 du référentiel des codes géographiques PMSI (voir lien en Source).

Ce référentiel comprend 5 colonnes :

- la liste des codes postaux « classiques » de toutes les communes. 6 649 lignes. C'est avec cette liste que sont codés les champs « Code postal de résidence » des RSS, RHS, etc...
- les libellés correspondant aux codes postaux de la liste précédente
- la population correspondant à la commune selon le recensement INSEE 2013
- la liste des codes géographiques PMSI correspondant aux codes postaux. Généralement le code géographique PMSI est le code postal. Mais pour 1 019 codes postaux, pour lesquels la population est < 1 000 habitants, le code géographique est différent sous forme alphanumérique et regroupant plusieurs communes.

A noter que ce sont ces codes géographiques PMSI qui sont utilisés dans les tableaux OVALIDE (exemple le tableau OVALIDE SSR [1.D.2.RCG] « Répartition des SSRHA par codes géographique de domicile des patients »).

- la population correspondant à la commune ou les communes regroupés dans chaque code géographique PMSI selon le recensement INSEE 2013

Ce référentiel inclut aussi les codes pays étrangers.

Source : correspondance codes postaux et codes géographiques PMSI 2016 (ATIH – fichier Excel)

Copyright © Lespmsi.com – 

Évolutions attendues de la CIM-10 en 2017

Le 7 juillet dernier, l'ATIH a invité les éditeurs pour une réunion de présentation et d'échanges autour des nouveautés du PMSI 2017. Une 2eme réunion similaire est prévue en fin d'année. Les nouveautés présentées ici sont donc indicatives à ce stade.

Parmi les évolutions de la CIM-10 en 2017 d'origine OMS ou nationale, nous avons retenu :

- **Réorganisation des subdivisions de la catégorie E66 « Obésité »** avec la création de 4 nouvelles subdivisions (« E66.-4 : $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ et $< 35 \text{ kg/m}^2$ – adulte », « E66.-5 : $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$ et $< 40 \text{ kg/m}^2$ – adulte », « E66.-6 : $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ et $< 50 \text{ kg/m}^2$ – adulte » et « E66.-7 : $IMC \geq 50 \text{ kg/m}^2$ – adulte »).

- Nouvelles sous-catégories pour la catégorie W26 « Contact avec un couteau, une épée ou un poignard » qui sera renommée en « Contact avec d'autres objets tranchants ».

Comme chaque année, il y aura des introductions/modifications/suppressions de notes (une centaine annoncée), des modifications de libellés de catégories et sous-catégories et la suppression de 4 catégories et sous-catégories.

Source : Echanges évolution 2017 (ATIH – 7 juillet 2016)

Copyright © Lespmsi.com – 

Évolutions attendues de la

CCAM PMSI en 2017

Nous étions présents le 7 juillet dernier à la réunion organisée à Paris par l'ATIH pour les éditeurs afin de leur présenter les nouveautés PMSI 2017 et d'échanger avec eux. Il y aura une 2eme réunion similaire en fin d'année. Les nouveautés présentées ici sont donc indicatives à ce stade.

Concernant la CCAM descriptive à usage PMSI, retenons les principales évolutions suivantes possibles pour 2017 :

- Rappel du codage **obligatoire** des actes CCAM avec le référentiel de la CCAM descriptive à usage PMSI en 2017. En particulier, Pour les actes CCAM avec une extension (exemple : -01), ne pas la renseigner produira une erreur de groupage.

- En chirurgie orthopédique (demande HAS), précision du côté opéré et de la cause de la reprise

- Subdivision d'actes d'urologie (demande de l'Association Française d'Urologie) avec 3 nouveaux actes CCAM : JGFE023 « résection d'une HBP sans laser, par ureteroscopie », JGNE171 « destruction d'une HBP par laser (photovaporisation) » et JGFE365 « résection d'une hypertrophie par laser »

- Redescription de libellés de photochimiothérapie extracorporelle (demande HAS)

Source : Echanges évolution 2017 (ATIH – 7 juillet 2016) – CCAM : pages 9 à 11

Copyright © Lespmsi.com – 

Abréviations dans les CRH et les CRO

Cet article présente une liste d'abréviations utilisées par les médecins dans les CRH (Compte-Rendu d'Hospitalisation) et les CRO (Compte-Rendu Opératoires). Il s'adresse prioritairement aux TIMs qui chaque jour codent à partir des CRH et des CRO.

Les abréviations sont classées par ordre alphabétique ascendant. La liste sera régulièrement complétée. 96 abréviations à ce jour.

Abréviations	Intitulés et commentaires
AEG	Altération Etat Général
AIT	Accident Ischémique Transitoire
ALAT	Alanine aminotransférase (enzyme)
AOMI	Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs
ASP	Abdomen Sans Préparation
ATCD	Antécédents
AVK	AntiVitamine K AntiCoagulant
BAV	Bloc Auriculo Ventriculaire (BAV1 et BAV2)
BBD	Bloc De Branche Droit
BBG	Bloc de Branche Gauche
BDC	Bruit Du Coeur
BHRE	Bactérie Hautement Résistante Emergente
BK	Bacille de de Koch
BLSE	Bêta Lactamase à Spectre Etendu
BMR	Bactérie MultiRésistante
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
CMD	CardioMyopathie Dilatée
CMH	CardioMyopathie Hypertrophique
CMP	CardioMyopathie du Péripartum
CPK	Créatine Phospho Kinase
CRP	Protéine C - Réactive
DID	Diabète InsuloDépendant
DIR	Diabète InsulinoRequerant
DMLA	Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age
DNID	Diabète NonInsuloDépendant, diabète de type 2
DSTA	Démence Sénile de Type Alzheimer

Abréviations	Intitulés et commentaires
DTS	Désorientation TemporoSpatiale
ECBU	Examen CytoBactériologique des Urines
ECG	ElectroCardioGramme
EEG	ElectroEncéphaloGramme
EFR	Epreuves Fonctionnelles Respiratoires
EMG	ElectroMyogramme
EOA	Epithélioma (tumeur de la peau)
EP	Embolie Pulmonaire
FA	Fibrillation Auriculaire
FEVG	Fraction d'Ejection du Ventricule Gauche
FSH	Hormone Folliculo-Stimulante
GEA	Gastro-Entérite Aigüe
GEU	Grossesse Extra-Utérine
GN	GloméruloNéphrite
GNA	GloméruloNéphrite Aiguë
GNC	GloméruloNéphrite Chronique
HBV	Hépatite Virale B
HD	Hémorragie Digestive
HDL	High Density Lipoprotein (cholestérol)
HGT	HémoGlucoTest
HTA	HyperTension Artérielle
HTAP	HyperTension Artérielle Pulmonaire
HV	Hépatite Virale
IA	Insuffisance Aortique
ICD	Insuffisance Cardiaque Droite
ICG	Insuffisance Cardiaque Globale
IDM	Infarctus Du Myocarde
IM	Insuffisance Mitrale

Abréviations	Intitulés et commentaires
IMC	Indice de Masse Corporelle
INR	International Normalized Ratio = mesure d'anticoagulant
IRA	Insuffisance Respiratoire Aiguë
IRA	Insuffisance Rénale Aiguë
IRC	Insuffisance Respiratoire Chronique
IRC	Insuffisance Rénale Chronique
IT	Insuffisance Tricuspidienne
IU	Infection Urinaire
IVA	Artère InterVentriculaire Antérieure
IVG	Insuffisance Ventriculaire Gauche
K+	Potassium
KC	Cancer
LDL	Low Density Lipoprotein (cholestérol)
MA	Maladie Aortique
MMS	Mini Mental State
NF	Numération Formule
OAP	Oedème Aigu du Poumon
OMI	Oedème des Membres Inférieurs
PC	Perte de Connaissance
PMD	Psychose Maniaco Dépressive
PNB	Peptide Natriurétique de type B ou BNP
PNP	Pneumopathie
PR	Polyarthrite Rhumatoïde
PSA	Prostatic Specific Antigen ou antigène spécifique de la prostate
PTG	Prothèse de Genou
PTH	Prothèse de Hanche

Abréviations	Intitulés et commentaires
ROT	Réflexe Ostéo-Tendineux
RU	Rétention d'Urine
SA	Spondylarthrite Ankylosante
SAS	Syndrome d'Apnée du Sommeil
SLA	Sclérose Latérale Amyotrophique
SRIS	Syndrome de Réponse Inflammatoire Systémique
TC	Traumatisme Cranien
TDN	Tomodensitométrie = scanner
TGO	Transaminase Glutamique Oxaloacétique = Enzyme
TGP	Glutamate-Pyruvate-Transaminase = enzyme cytolitique caractéristique du foie
TNT	Trinitrine
TOGB	Transit Oeso-Gastro-Duodéal
TSH	Thyréostimuline
VB	Voies Biliaires
VGM	Volume Globulaire Moyen
VS	Vitesse de Sédimentation



– Copyright © Lespmi.com

Prestations inter activités (PIA) : codage PMSI et facturation

Rappelons que les PIA (Prestation Inter Activités) correspondent aux situations dans lesquelles une unité d'hospitalisation, appelée demandeur A, a recours au

plateau technique ou aux équipements d'une autre unité d'hospitalisation, appelée prestataire B, **relevant d'un champ d'activité différent** pour assurer au patient des soins ou des examens qu'elle ne peut effectuer elle-même. Ces PIA s'opposent donc aux PIE (Prestations Inter-Etablissements) pour lesquelles les établissements demandeurs et prestataires relèvent du même champ d'activité. Donc en pratique, on va surtout avoir des PIA et presque pas de PIE.

L'ATIH vient de publier une notice technique qui détaille, avec des schémas, les situations possibles et les règles de codage PMSI et de facturation qui en découlent (voir lien en Source).

A retenir :

#1 Si la prestation en B est un séjour, on parlera de « PIA séjour ». Si la prestation en B consiste en actes externes, on parlera de « PIA externe » (modalités de facturation décrites dans un document DGOS à venir).

#2 Pour les « PIA séjour », le séjour en B ne doit pas dépasser 1 nuitée. B peut être une unité relevant de la même entité géographique que A ou pas.

#3 Les séjours « PIA séjour » sont codés en B avec un mode d'entrée et de sortie = 6 « Mutation » si A et B sont dans une même entité géographique ou 7 « Transfert définitif » si A et B sont dans des entités géographiques différents.

#4 Les prestations de B de « PIA séjour » sont maintenant facturées à l'Assurance Maladie

#5 Si l'établissement A décide de produire 2 RUM ou 2 RHS encadrant la suspension de l'hospitalisation (mais toujours au sein du même séjour), les séjours « PIA séjour » sont codés en A avec un mode d'entrée et de sortie = 0 « Transfert Provisoire ». Les établissements A peuvent continuer à ne produire qu'un seul résumé (RUM ou RHS) englobant la période de suspension de l'hospitalisation en A.

#6 Le code Z75.80 « Sujet adressé dans un autre établissement pour réalisation d'un acte » doit être codé, généralement en DAS, dans le recueil PMSI du séjour en A.

Commentaire T2A Conseil : plusieurs contrôles qualité sont possibles à ce sujet,

en commençant par rapprocher le nombre de séjours avec un Z75.80 codé et le nombre de PIA produits par l'établissement : ces 2 résultats devant être égaux évidemment.

#7 Rappel : A ne code pas les actes réalisés en B !

#8 Si A est HAD, règles spécifiques de codage (voir la notice pages 8 et 9).

Source : Notice ATIH PIA (juin 2016)

Copyright © Lespmsi.com – 