

Du PMSI SSR à la T2A

Vers un financement à l'activité
dans le champ des SSR

Zoom sur la modulation IVA et le score CdARR

Les éléments nouveaux du recueil PMSI

- Introduction des effets liés aux **types d'autorisations**:
 - Affections de l'appareil locomoteur
 - Affections du système nerveux
 - Affections cardio-vasculaires
 - Affections respiratoires
 - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien
 - Affections onco-hématologiques
 - Affections des brûlés
 - Affections liées aux conduites addictives
 - Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance
- CdARR
 - Obligation de coder les actes en nature et plus les familles d'actes
 - Plus de recueil de temps (mais possible, facultatif)
 - MAJ de liste des actes
 - Qualité des intervenants élargie
- Fauteuil roulant **supprimé**
- Date d'intervention
 - A déclarer quelque soit le délais
 - Uniquement si relation avec la PEC SSR

Les types d'intervenants CdARR

- Médecin
- Infirmier
- Masseur-kinésithérapeute
- Pédicure - podologue
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Diététicien
- Ergothérapeute
- Psychomotricien
- (Neuro) psychorééducateur
- Psychologue
- Orthoprothésiste
- Podo-orthésiste
- Manipulateur en électroradiologie
- Éducateur spécialisé
- Assistant de service social
- Éducateur de jeunes enfants
- Animateur
- Moniteur d'atelier
- Moniteur éducateur
- Enseignant général
- Instituteur spécialisé
- Éducateur sportif
- Enseignant en activité physique adaptée
- Ergonome
- Psychotechnicien
- Conseiller en économie sociale et familiale
- Documentaliste
- Moniteur d'auto école
- Autre intervenant

Bref presque tout le monde

Les règles de recueil des actes CdARR

- Recueil en nature (code de l'acte CdARR) pour chaque intervenant (qualité)
 - « Un acte peut être déclaré quel que soit l'intervenant qui l'a réalisé, à condition qu'il respecte les règles de l'art »: l'acte doit être réalisé de façon complète et exclusivement par un **professionnel habilité du fait de sa qualification**.
- Recueil si réalisé individuellement et en présence du patient, sauf:
 - actes de rééducation collective CO et pour un nombre limité d'actes de réadaptation-réinsertion et de bilan (liste)
- Lorsque plusieurs occurrences de l'acte sont réalisées par le même intervenant une semaine donnée, le nombre d'occurrences de l'acte réalisé doit être recueilli.
 - Toutefois la saisie de l'acte autant de fois qu'il est réalisé est également possible.
- Certains actes pour les activités « Réadaptation-réinsertion » et « Bilan » peuvent être pris en compte même en dehors de la présence du patient, à condition néanmoins d'être réalisés au cours de l'hospitalisation du patient
- La supervision de plusieurs patients en activités individuelles:
 - Un recueil d'acte par patient
 - Pas de codage d'activité collective
- Lorsqu'un acte de rééducation-réadaptation réalisé par un médecin, est décrit en CCAM, c'est l'acte CCAM qui doit être recueilli et pas le CdARR (liste)

Les règles de recueil des actes CdARR

Professionnels	Patients	Actes	Recueil
1	1 présent	1 individuel	1 recueil d'1 acte pour 1 patient
x	1 présent	1 individuel	x recueil d'1 acte pour 1 patient
1	1 présent	n individuel	1 recueil de n actes pour 1 patient
x	1 présent	n individuel	x recueil de n actes pour 1 patient
1	z présents	1 collectif (CO)	1 recueil d'1 acte CO pour z patients
x	z présents	1 collectif (CO)	x recueil d'1 acte CO pour z patients
1	z présents	1 individuel	1 recueil d'1 acte pour z patient
x	z présents	1 individuel	x recueil d'1 acte pour z patient
1	z présents	n individuel	1 recueil de n actes pour z patient
x	z présents	n individuel	x recueil de n actes pour z patient
1	1 absent	1 individuel *	1 recueil d'1 acte * pour 1 patient

Liste des actes cotables en l'absence du patient

- RA12 Prise de contact et organisation des liaisons avec les Intervenants à domicile
- RF05 Entretien avec la famille du patient
- PV13 Constitution et suivi des dossiers de retour a la vie sociale et professionnelle
- PV07 Constitution et suivi des dossiers de réparation du dommage corporel
- PV08 Aide à la recherche d'un domicile
- PV01 Visite au lieu de vie
- PV03 Étude d'aménagement du domicile
- BN05 Médiation avec l'employeur et/ou le médecin du travail sur le retour à l'emploi
- SC02 Réadaptation à la scolarité
- SC03 Adaptation de l'environnement scolaire
- SC05 Conseils, informations du jeune et de son entourage
- SC06 Accompagnement et soutien pédagogique en milieu scolaire ordinaire
- SC07 Accompagnement et soutien pédagogique en milieu scolaire adapté
- SC08 (Ré)orientation scolaire ou universitaire
- SC10 Accompagnement de l'abandon scolaire
- RF10 Synthèse de rééducation
- RF11 Synthèse de réadaptation
- AA08 Participation à une consultation medicotechnique d'appareillage
- DL06 Prescription de fauteuil roulant, tricycle, ou autre aide technique de déambulation
- BN01 Bilan du passé professionnel et du parcours de formation
- BN02 Bilan du statut socioculturel et de la situation familiale
- CC01 Étude de faisabilité du projet professionnel, y compris au regard de la législation du travail

Vers un financement à l'activité: le modèle cible

- **Proche, par assimilation, du modèle MCO, composé de 4 compartiments**

Compartiment « Activité » qui nécessite :

- la refonte substantielle de la classification SSR
- une nouvelle ENC à méthodologie commune

Compartiment « Médicaments onéreux »

Compartiment « MIGAC »

Compartiment « plateaux techniques spécialisés »

Le modèle de transition

- **Pour le compartiment « Activité », modulation des ressources sur la base d 'un indicateur de valorisation de l'activité (IVA)**
- **Le modèle devrait être complété des trois compartiments qui sont en cours d 'étude :**
 - le compartiment « Médicaments »
 - le compartiment « MIG » (et éventuellement MERRI)
 - le compartiment « Plateaux techniques »

Travaux pour le modèle de transition

- **Les travaux de l'ATIH**
- **Construction d'un modèle améliorant l'explication des coûts journaliers (secteur DGF)**
 - basée sur des Groupes de Morbidités Dominantes (GMD) au lieu des GHJ
 - à partir des données ENC-SSR publique 2000-2001
 - à l'aide de critères remaniés (à partir des variables du Résumé Hebdomadaire Anonymisé actuel)
- **Valorisation des variables explicatives retenues**
 - **Valorisation additive des différentes informations du RHS**

Les Groupes de Morbidités Dominantes

Classement des RHA en GMD
(selon logique médicale!?)

- dans une **Catégorie Majeure Clinique** (12)

- **Puis** dans un **Groupe de Morbidités Dominantes**
 - (à partir des listes +/- remaniées de **morbidités dominantes** de la classification en GHJ, distinction enfants/adultes)

 - => **70 GMD : 43 adultes et 26 enfants (+1 erreur)**

Indicateur de Valorisation de l'Activité

- Prise en compte du **GMD et des autres informations du RHA** pour la valorisation des « semaine-patients »
 - **Informations Qualitatives**
 - ✓ **Groupe de Morbidités Dominantes**
 - ✓ **Classe d'Age**
 - ✓ **Comorbidités** (diagnostics associés et actes médicaux)
 - ✓ **Type de prise en charge** (RF/non RF, puis futur découpage SSR)
 - ✓ **Type d'hospitalisation** (H complète / H partielle, séances)
 - **Informations Quantitatives**
 - ✓ **Dépendance Physique** (habillage, déplacement, continence, alimentation)
 - ✓ **Dépendance Cognitive** (comportement, relation-communication)
 - ✓ **Score d'activités de rééducation-réadaptation** (parmi 12 activités CDARR)

Valorisation

- **Principe de valorisation avec l'IVA : MODELE ADDITIF**
- Classement du RHA dans un GMD « n » (parmi les 69 hors erreur)
- **Valorisation du RHA =**
 - Nombre de points de base du **GMD « n »**
 - + Nombre de points lié à la classe **Age**
 - + Nombre de points lié aux **Comorbidités**
 - + Nombre de points lié à la **Dépendance physique**
 - + Nombre de points lié à la **Dépendance cognitive**
 - + Nombre de points lié au **Nombre activités CDARR**
 - + Nombre de points lié au **Type prise en charge**
 - + Nombre de points lié au **Type hospitalisation**

Nombre total de points IVA du RHA

Multipliés par le nombre de jours de présence du RHA

Modèle de transition

Valorisation d'un RHA														
GMD	Base	Age						DEP Ph.*	DEP cog.*	Score ARR	CAV	FP	Hosp.	
		0 - 6	7 - 17	18 - 29	30 - 59	60 - 74	+ 74						HP	HC
11 001	1200	0	30	-	-	-	-	X 12	X 5	X 18	12		-	5
11 002	1100	-	-	0	5	30	75	X 15	X 5	X 18	12		-	5
11 003	1000	-	-	0	5	30	78	X 45	X 2	X 18	12		-	5
12 000	950	-	-	0	27	10	15	X 10	X 3	X 25	20		-	15

Nb de points d'activité Case "_" quand situation impossible Case "0" : 1ère case de la variable

* Les coefficients associés à DEP et Nb Rééd. Sont à multiplier avec leur facteur (score ou nombre), les autres sont à ajouter simplement à la valeur de la colonne "Base".

Valeurs fictives voir les chiffres de la matrice IVA V1.0 sur le site ATIH

Valorisation : attribution des points d'une journée de prise en charge

Exemple d'un RHA

Hospitalisation Complète
 Age = 65
 FP = Rééducation physique
 MP = Hémiplégie
 AE = AVC

(UM = RF)
 DAS = 0
 DEP Ph = 15
 DEP Co = 6
 Score ARR = 4,5 (ME, NP, SM, RR, BI)

GMD	base	Age						DEP Ph*	DEP Co*	Nb ARR*	CAV	FP Z501	FP Z508	FP Z500	FP Z440 Z441	H C
		0-5/6-12	13-17	18-29	30-59	60-74	75 et+									
11-101																
11-001																
11-002																
12-002	568,8	-	-	79,4	0	0	11,2	x63,8	x32,3	x182	71,9	198,6	192,7			43,4

Valorisation

$$568,8 + 0 + [(15-4)*63,8] + [(6-2)*32,3] + (4,5*182) + 0 + 198,6 + 43,4 = 2460,8 \text{ points IVA}$$

VALORISATION DU RHS

- 1 - GMD 12002 nombre de points 568,8
- 2 - Age 65 nombre de points 0
- 3 - Comorbidité + nombre de points 0
- 4 - Type de FPPC Z50.1 nombre de points 198,6
- 5 - Type d'hospitalisation HC nombre de points 43,4
- 6 - Dépendance physique 15 nombre de points 701,8
- 7 - Dépendance cognitive 6 nombre de points 129,2
- 8 - Score d'activité CdARR 4,5 nombre de points 819
- Nombre de points de la journée du RHS = points IVA pour un jour: 2460,8
- Nombre de points du RHS = points x n jours dans le RHS si 5 jours: 12304 PIVA



Pas de valorisation des prises en charge de réadaptation intensive
Pas de valorisation de l'intensité requise selon les données probantes

Attribution des point d'un séjour de prise en charge

Valeurs fictives voir les chiffres de la matrice IVA V1.0 sur le site ATIH

	RHS 1	RHS 2	RHS 3	RHS 4
Jours	V-S-D	L-M-M-J-V	L-M-M-J-V-S-D	L-M-Me
Age patient	65	65	65	65
Dép. physique	15	13	11	11
Dép. cognitive	6	6	3	3
DAS/CCAM				
Activité RRR		RM-NP	RM-NP-RR	RM
Type hospit.	HC	HC	HC	HC
FP	Soins médicaux	Rééd. physique	Rééd. physique	Rééd. physique
MP et AE	Hémiplégie/AVC	Hémiplégie/AVC	Hémiplégie/AVC	Hémiplégie/AVC

CMC / GMD	12 / 12002	12 / 12002	12 / 12002	12 / 12002
-----------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

										Nb points IVA / jp	Nb total points IVA / RHS
RHS 1	950	10	$((15-4)*10)$	$((6-2)*3)$	0	0	15	0		1 097	$1 097 * 3 = 3 291$
RHS 2	950	10	$((13-4)*10)$	$((6-2)*3)$	0	$2*25$	15	35		1 162	$1 162 * 5 = 5 810$
RHS 3	950	10	$((11-4)*10)$	$((3-2)*3)$	0	$3*25$	15	35		1 158	$1 158 * 7 = 8 106$
RHS 4	950	10	$((11-4)*10)$	$((3-2)*3)$	0	$1*25$	15	35		1 108	$1 108 * 3 = 3 324$
Suite RHS										1 141	20 531

Valeurs fictives voir les chiffres de la matrice sur le site ATIH

Les autres compartiments du modèle de transition

- **Ces compartiments sont étudiés dans le cadre d 'un groupe de travail avec les professionnels**
 - **compartiment « médicaments onéreux » :**
 - **Liste basée sur des enquêtes portant sur la liste MCO et compléments nécessaires :**
 - 3 médicaments repérés dans l'enquête 2006,
 - exploitation en cours de l 'enquête 2007
 - **compartiments MIGAC / « plateaux techniques spécialisés » :**
 - Réalisation en cours de trois enquêtes relatives aux :
 - plateaux techniques spécialisés,
 - appareillages et DM,
 - MERRI

Valorisation : attribution des points d'une journée de prise en charge

Exemple d'un RHA

Hospitalisation Complète
 Age = 65
 FP = Rééducation physique
 MP = Hémiplégie
 AE = AVC

(UM = RF)
 DAS = 0
 DEP Ph = 15
 DEP Co = 6
 Score ARR = 4,5 (ME, NP, SM, RR, BI)

GMD	base	Age						DEP Ph*	DEP Co*	Nb ARR*	CAV	FP Z501	FP Z508	FP Z500	FP Z440 Z441	H C
		0-5/6-12	13-17	18-29	30-59	60-74	75 et+									
11-101																
11-001																
11-002																
12-002	568,8	-	-	79,4	0	0	11,2	x63,8	x32,3	x182	71,9	198,6	192,7			43,4

Valorisation

$$568,8 + 0 + [(15-4)*63,8] + [(6-2)*32,3] + (4,5*182) + 0 + 198,6 + 43,4 = 2460,8 \text{ points IVA}$$

Calcul du score CdARR

- Valeur de 0 à 10
- Multiplié par un coefficient variable selon le GMD (ex GMD 12002 = 182)
- Prise en compte binaire par activité: oui ou non
- Si prise en compte dans le score on compte:
 - 1 pour chacune des 12 activités sauf:
 - 0,5 pour bilan, physiothérapie, hydrobalnéothérapie et rééducation collective
 - donc score le plus haut à 10

Les 12 activités

→ actes avec pondérations variables

- Rééducation Mécanique RM = 1
- Rééducation Sensorimotrice SM = 1
- Rééducation Neuropsychologique NP = 1
- Rééducation Respiratoire et Cardiovasculaire RC = 1
- Rééducation Nutritionnelle NU = 1
- Rééducation Sphinctérienne et Urologique SU = 1
- Réadaptation-Réinsertion RI = 1
- Adaptation d'Appareillage AP = 1
- Rééducation Collective CO = 0,5
- Bilans BI = 0,5
- Physiothérapie PH = 0,5
- Hydrobalnéothérapie BA = 0,5

Conditions et impact de la prise en compte d'une activité

- Une activité est prise en compte si
$$\frac{\text{somme des pondérations relatives à 1 activité}}{\text{nb de jours de présence}} \geq 5$$
- Si pris en compte 1 ou 0,5 selon l'activité
- Score maximum 10
- Fort impact en points IVA: patient hémiplégique avec un score à 4,5
 - $4,5 \times 182 = 819$ alors que il y a
 - 568,8 points pour le GMD
 - $(11 \text{ Dép-PHYS} - 4) \times 63,8$ et $(6 \text{ Dép-COG} - 2) \times 32,3 = 575,8$
 - $71,9 \times \text{CAV}$ (comorbidités associées valorisantes)

⚠ Possibilité de scores ARR identiques pour des activités d'intensités très variable → absence de prise en compte de l'intensité des besoins de réadaptation

Pour 7 jours de présence: **score = 4,5** dans ces 2 cas

- 2 RL 30 SM = 1
- 2 RL 21 ou 2 RL18 RM = 1
- 1 RF13 NP = 1
- RF 05, RP 09, DL04 RR = 1
- RL02 RL05 BI = 0,5

- 5 RL 30 SM = 1
- 5RL18, 5RL21, 4 RL25 RS01 RM = 1
- 5 RF 13 5 RF07 NP = 1
- PV 01, PV 03, PV 08, RR = 1
- RF 10, RF 11 BI = 0,5

Et ce quelle que soit la durée des séances (> 5mn);
Dans certains cas un acte par semaine peut suffire.

$$568,8 + 0 + [(11-4)*63,8] + [(6-2)*32,3] + (4,5*182) + 0 + 198,6 + 43,4 =$$

2378,3 points IVA

Codes CdARR utilisés et pondérations

- RL18 mobilisation passive 15
- RL 21 mobilisation active 20
- RL 25 verticalisation 20
- RL 30 rééducation neuromotrice 30
- RS01 rééducation de la déglutition 30
- RF13 rééducation du langage 45
- RF05 entretien avec la famille du patient 25
- RF07 Rééducation individuelle des fonctions cognitives sans support informatique 30
- RP09 travail relationnel 20
- DL04 Entraînement a la marche hors établissement, avec ou sans aide technique de marche 60
- PV01 visite sur le lieu de vie 60
- PV03 étude d'aménagement du domicile 60
- PV08 aide à la recherche d'un domicile 30
- RF10 synthèse rééducation 20
- RF11 synthèse réadaptation 20
- RL 02 évaluation de la douleur (quantitatif et qualitatif) 10
- RL05 Bilan orthopédique 10

Liens 1 (mettre en diaporama pour y accéder F5)

- **ATIH SSR**
<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000450000000>
- **ATIH Nouveautés SSR**
<http://www.atih.sante.fr/?id=0002900002FF>
- **Site département-information-médicale - SSR**
<http://www.departement-information-medicale.com/>
- **T2A SSR 2009**
<http://www.departement-information-medicale.com/2008/10/taa-ssr-2009/>
- **PAHRTAGE site des ARH**
<http://www.parhtage.sante.fr/re7/site.nsf>
- **ARHIF**
<http://www.parhtage.sante.fr/re7/idf/site.nsf>
- **Nouvelles listes et nomenclatures pour recueil SSR 2009**
<http://www.atih.sante.fr/openfile.php?id=2287>
- **Nouvelles règles de codage, notices techniques, listes et nomenclatures, manuel de groupage:**
http://pagesperso-orange.fr/ampr-idf/pmsi_ vers_T2A.htm
 - Liste des GMD
Comorbidités associées valorisantes
 - Actes médicaux valorisants
 - Actes médicaux desquels sont déduits des actes du CDaRR
 - CdARR avec pondérations
Calcul du score CdARR
 - Matrice IVA V1.0
 - Annexe notice technique (RHS, liste des codeurs, modifications CDaRR, Matrice IVA)

Liens 2 (mettre en diaporama pour y accéder F5)

- **Changement dans le recueil des données PMSI SSR. Changements dans le recueil de données pour 2009**
<http://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2009/01/pmsi-ssr-fc.ppt>
- **Vers un modèle de financement à l'activité du champ SSR**
Diaporama ATIH
<http://www.atih.sante.fr/openfile.php?id=2283>
<http://pagesperso-orange.fr/ampr-idf/documents/pmsit2a/pmsissr2009/Presentation-T2A-SSR.ppt>
- **PMSI SSR APRÈS 2008 Modèle cible et modèle de transition**
<http://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2009/01/2-cible-transition.pdf>
<http://sggrp.fr/resources/Pr%C3%A9sentation+SSR+PMSI+Senlis.pdf>
- **PMSI, T2A, facturation en MCO, HAD, SSR (voir diapos SSR exemples) +++ voir en particulier SSR diapos 50 à 71 mais pas seulement..**
http://www.chazard.org/emmanuel/_enseignements/pmsi_t2a_facturation.pdf
- **Modèle de valorisation de l'activité PMSI SSR en préT2A et Evolutions du RHS pour 2009 (Pierre METRAL)**
http://pagesperso-orange.fr/ampr-idf/documents/pmsit2a/IVA_interCOTRIM_10juil08.pdf
<http://www.fhf.fr/content/download/2869/16183/version/1/file/M++Metral++T2A+SSR++Mod%C3%A8le+transition++cible++28+05+2008+matin.pdf> (Pierre METRAL) et en vidéo sur canal U:
http://www.canal-u.tv/canalu/producteurs/canal_u_medicine/dossier_programmes/economie/colloque_et_evenement/emois_2008_saint_malo/emois_2008_modele_multivarie_de_valorisation_de_l_activite_en_soins_de_suites_et_readaptation

Simulations modulation IVA et impact régionaux

Présentation des simulations IVA SSR de l'Observatoire économique, social et financier de la FEHAP et analyse

http://www.fehap.fr/fichiers/regions/Reunion_regionale_SSR_Rennes_16_10_08.pdf

ARHIF: campagne budgétaire 2009

http://www.parhtage.sante.fr/re7/idf/site.nsf/redir.html?OpenNavigator&page=Campagne_budg%C3%A9taire_2009

Modulation IVA SSR 2009 29/04/2009 (lien du site précédent)

[http://www.parhtage.sante.fr/re7/idf/doc.nsf/VDoc/F297D0E79CC9ADA3C12575A200457900/\\$FILE/modulation_SSR_MG_EN_15_avril_09.ppt](http://www.parhtage.sante.fr/re7/idf/doc.nsf/VDoc/F297D0E79CC9ADA3C12575A200457900/$FILE/modulation_SSR_MG_EN_15_avril_09.ppt)

Si des liens qui ne fonctionnent pas en direct, copiez les dans votre navigateur

Annexes

- Détail des éléments nouveaux du recueil
- La maîtrise des composants IVA: Optimisation du codage

Les actes du CDARR

- Il y a 12 Activités CDARR:
 - Rééducation mécanique (ME)
 - Rééducation sensorimotrice (SM)
 - Rééducation neuropsychologique (NP)
 - Rééducation respiratoire et cardiovasculaire (RC)
 - Rééducation nutritionnelle (NU)
 - Rééducation sphinctérienne et urologique (SU)
 - Réadaptation-réinsertion (RI)
 - Adaptation d'appareillage (AP)
 - Rééducation collective (CO)
 - Bilans (BI)
 - Physiothérapie (PH)
 - Hydrobalnéothérapie (BA)
- Chaque « Activité de rééducation-réadaptation » est définie par une liste fermée d'« Actes ».
- Les actes de rééducation-réadaptation sont exclusifs
- Chaque "Acte" a une définition qui est précisée dans les notes au besoin

Liste des actes CCAM <-> CDARR à coder par le médecin

CCAM	Libellé	CDAR
FCBP001	Séance de compression [pressothérapie] mercurielle d'un membre	ME
FCBP002	Séance de compression [pressothérapie] pneumatique unilatérale ou bilatérale d'un membre	ME
LHRP001	Séance de médecine manuelle de la colonne vertébrale	ME
LDEP001	Séance d'élongation de la colonne vertébrale cervicale par traction sur table	ME
LFEP002	Séance d'élongation de la colonne vertébrale lombale par traction sur table	ME
LHEP005	Traction continue unipolaire de la colonne vertébrale par sangle ou collier	ME
LHEP004	Traction continue bipolaire de la colonne vertébrale par sangles	ME
LDEB002	Traction d'attente de la colonne vertébrale cervicale par halo crânien ou étrier	ME
NZEP002	Traction continue cutanée du membre inférieur d'une durée inférieure à 7 jours, pour lésion non traumatique	ME
NZEP001	Traction continue cutanée du membre inférieur d'une durée égale ou supérieure à 7 jours, pour lésion non traumatique	ME
NZEB001	Traction continue transosseuse du membre inférieur, pour lésion non traumatique	ME
MBEP003	Réduction orthopédique progressive de fracture d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus par traction continue non squelettique	ME
MBEB001	Réduction orthopédique progressive de fracture d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus par traction continue squelettique	ME
HQRP001	Séance de rééducation de la déglutition, avec contrôle instrumental	ME
BAMB001	Séance de réfection de l'aspect du sourcil par dermopigmentation	ME

Liste des actes CCAM <-> CDARR à coder par le médecin

CCAM	Libellé	CDAR
BAMB001	Séance de réfection de l'aspect du sourcil par dermopigmentation	ME
HAMB001	Réfection de l'aspect du vermillon labial par dermopigmentation	ME
QEMB001	Séance de réfection de l'aspect de la plaque aréolomamelonnaire par dermopigmentation	ME
NHRP001	Manipulation de pied pour déformation congénitale, avec confection d'un appareil rigide externe de réduction progressive	ME
NHRP003	Manipulation de pied bot varus équin ou de pied convexe, avec confection d'un appareil rigide externe de réduction progressive	ME
CERP002	Séance de rééducation de la fonction vestibulaire labyrinthique	SM
BLRP001	Séance de stimulation de la vision binoculaire et de l'amblyopie	SM
GKRP001	Séance de rééducation de la voix, de la parole et/ou du langage, avec contrôle instrumental	NP
GLLP003	Pose d'un masque facial de ventilation nasale	RC
GLMF001	Adaptation des réglages d'une ventilation non effractive par mesures répétées des gaz du sang, par 24 heures	RC
GLMP001	Adaptation d'une pression positive continue [PPC] ventilatoire par système de pression autoadaptable avec enregistrement de la pression au masque, par 24 heures	RC
GLRP002	Séance de réentraînement à l'exercice d'un insuffisant respiratoire chronique, sur machine	RC
GLRP001	Séance de réentraînement à l'exercice d'un enfant asthmatique, sur machine	RC
EQRP001	Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine	RC
DKRP001	Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine et à la réalisation de tâches de la vie quotidienne	RC + RI

Liste des actes CCAM <-> CDARR à coder par le médecin

CCAM	Libellé	CDAR
DKRP003	Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine et à l'activité sportive collective	RC + CO
DKRP002	Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine, à la réalisation de tâches de la vie quotidienne et à l'activité sportive collectiv	RC + RI + CO
DKRP005	Séance de réentraînement d'un insuffisant cardiaque à l'effort sur machine	RC
HTRD002	Séance de rééducation anorectale avec rétrocontrôle [biofeedback] manométrique intracavitaire et électrostimulation	SU
HTRD001	Séance de rééducation anorectale avec rétrocontrôle [biofeedback] manométrique intracavitaire, sans électrostimulation	SU
EQBP001	Contention veineuse fixe prenant au moins 2 segments de membre, par pose de bande collante ou cohésive	AP
PEQP004	Analyse métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient monodéficient	BI
PEQP002	Analyse métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient polydéficient	BI
CEQP005	Analyse de la posture verticale statique et/ou dynamique sur plateforme de force [Posturographie]	BI
PEQP003	Mesure de la force, du travail et de la puissance musculaire de 1 ou 2 articulations, par dynamomètre informatisé et motorisé	BI
PEQP001	Mesure de la force, du travail et de la puissance musculaire de 3 articulations ou plus, par dynamomètre informatisé et motorisé	BI

Liste des actes CCAM <-> CDARR à coder par le médecin

CCAM	Libellé	CDAR
PEQP001	Mesure de la force, du travail et de la puissance musculaire de 3 articulations ou plus, par dynamomètre informatisé et motorisé	BI
GLRP003	Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec mesure des gaz du sang [Épreuve d'effort simplifiée] [Gazométrie à l'effort]	BI
EQQP003	Mesure de la distance de marche en terrain plat en 6 minutes, avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée	BI
DKRP004	Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec électrocardiographie discontinue	BI
ALQP006	Test d'évaluation d'un déficit cognitif	BI
GKQP002	Évaluation phoniatrice de la communication chez l'enfant malentendant	BI
GKQP005	Évaluation phoniatrice de la communication chez l'adulte malentendant	BI
ALQP002	Test d'évaluation de l'efficacité intellectuelle de l'enfant	BI
ALQP005	Test d'évaluation de l'efficacité intellectuelle de l'adulte	BI
QZRP002	Séance de photothérapie de la main, du pied et/ou du cuir chevelu, par rayons ultraviolets A [UVA] ou ultraviolets B [UVB]	PH
QZRP003	Séance de photothérapie corporelle totale, par rayons ultraviolets A [UVA] ou ultraviolets B [UVB]	PH
ANLP002	Pose d'un stimulateur électrique externe à visée antalgique	PH

Optimisation du codage: la maîtrise des composants IVA

- Comment optimiser le codage?
- Logiciel groupeur/valorisant?
 - le GMD du RHS
 - le nombre de points IVA pour 1 journée de présence du RHS
 - le nombre de points IVA total du RHS (nb points IVA * nb jours de présence du RHS).
 - le nombre de points IVA généré par l'UCPC
- Si pas de logiciel groupeur?

D'après

<http://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2009/01/pmsi-ssr-fc.ppt>

Optimisation du codage

- Documents:
ATIH, présentations régionales, DIM
- http://pagesperso-orange.fr/ampr-idf/pmsi_vers_T2A.htm
- <http://www.departement-information-medicale.com/2009/01/pmsi-ssr-diaporamas-des-dim/>
- <http://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2009/01/pmsi-ssr-fc.ppt>
- *Passer en mode diaporama pour avoir accès aux liens*

Sommaire

- Les éléments d'action
- Le GMD
- Le score de dépendance physique
- Le score de dépendance cognitive
- Le score des activités de rééducation-réadaptation
- L'existence d'une comorbidité ou d'un acte valorisant
- Le type de finalité de prise en charge
- Le type d'hospitalisation.

Les éléments d'action

DÉCOMPOSITION TARIFAIRE	ACTION
Le GMD	Oui
La classe d'âge,	Non
Le score de dépendance physique	Oui
Le score de dépendance cognitive	Oui
Le score des activités de rééducation-réadaptation	Oui
l'existence d'une comorbidité ou d'un acte valorisant	Oui
Le type de finalité de prise en charge	Oui
Le type d'hospitalisation.	Oui

Le GMD

- Codage FP, MMP, EA considérés comme CMA
 - Exhaustivité sur le CRH et le dossier
 - Connaissance des diagnostics survalorisants (à ne pas manquer)
 - Ils sont spécifiques de chaque CMC
 - Par ordre de classement, avec les points IVA
 - Attention si en position DAS aucun effet sur le GMD

Les CMA de la CMC 12

CMC 12 / GMD	DIAG CIM X	Points IVA
Lésions cérébrales traumatiques	S062 LES. TRAUMA. CEREB. DIFFUSE	731,2
	S0620 LES. TRAUMA. CEREB. DIFFUSE, SANS PLAIE INTRACRAN.	731,2
	S0621 LES. TRAUMA. CEREB. DIFFUSE, AVEC PLAIE INTRACRAN.	731,2
	S063 LES. TRAUMA. CEREB. EN FOYER	731,2
	S0630 LES. TRAUMA. CEREB. EN FOYER, SANS PLAIE INTRACRAN.	731,2
Tétraplégies	G823 TETRAPLEGIE FLASQUE	601,3
	G824 TETRAPLEGIE SPASTIQUE	601,3
	G825 TETRAPLEGIE, SAI	601,3
Lésions cérébrales non traumatiques	G459 ACCID. ISCHEM. CEREB. TRANSIT., SAI	568,8
	G460 SYND. DE L'ART. CEREB. MOY.	568,8
	G468 SYND. VASC. CEREB. AVEC MAL.	568,8
	CEREBROVASC., NCA	568,8
	G800 PARALYSIE CEREB. SPASTIQUE	568,8
	QUADRIPLEGIQUE	568,8
	G801 PARALYSIE CEREB. SPASTIQUE DIPLEGIQUE	568,8
	G802 PARALYSIE CEREB. SPASTIQUE HEMIPLEGIQUE	568,8
	G803 PARALYSIE CEREB. DYSKINETIQUE	568,8
	G804 PARALYSIE CEREB. ATAXIQUE	568,8
	G808 PARALYSIES CEREB., NCA	568,8
	G809 PARALYSIE CEREB., SAI	568,8
	G810 HEMIPLEGIE FLASQUE	568,8
	G8100 HÉMIPLÉGIE FLASQUE RÉCENTE DURÉE SUP À 24 H	568,8
	G8101 HÉMIPLÉGIE FLASQUE RÉCENTE DURÉE INF À 24 H	568,8
	G8108 HÉMIPLÉGIE FLASQUE NCA ET SAI	568,8
	G811 HEMIPLEGIE SPASTIQUE	568,8
	G819 HEMIPLEGIE, SAI	568,8

Les CMA de la CMC 12, âge > 18 ans

CMC 12 / GMD	DIAG CIM X	Points IVA
Lésions cérébrales non traumatiques	G830 DIPLEGIE DES MB. SUP.	568,8
	I610 HEMORR. INTRACEREB. HEMISPHERIQUE, SOUSCORTICALE	568,8
	I612 HEMORR. INTRACEREB. HEMISPHERIQUE, SAI	568,8
	I614 HEMORR. INTRACEREB. CEREBELLEUSE	568,8
	I615 HEMORR. INTRACEREB. INTRAVENTRICULAIRE	568,8
	I618 HEMORR. INTRACEREB., NCA	568,8
	I619 HEMORR. INTRACEREB., SAI	568,8
	I630 INFARCTUS CEREB. DU A UNE THROMBOSE DES ART. PRECEREB.	568,8
	I633 INFARCTUS CEREB. DU A UNE THROMBOSE DES ART. CEREB.	568,8
	I635 INFARCTUS CEREB. DU A UNE STENOSE DES ART. CEREB., DE MECANISME SAI	568,8
	I639 INFARCTUS CEREB., SAI	568,8
	I64 ACCID. VASC. CEREB., NON PREC. COMME ETANT HEMORR. OU PAR INFARCTUS	568,8
	I693 SEQ. D'INFARCTUS CEREB.	568,8
	I694 SEQ. D'ACCID. VASC. CEREB., NON PREC. PAR HEMORR. OU PAR INFARCTUS	568,8
Paraplégies	G114 PARAPLEGIE SPASTIQUE HERED.	630,3
	G820 PARAPLEGIE FLASQUE	630,3
	G821 PARAPLEGIE SPASTIQUE	630,3
	G822 PARAPLEGIE, SAI	630,3
	G834 SYND. DE LA QUEUE DE CHEVAL	630,3
Monoplégies	G570 LES. DU NERF SCIATIQUE	588,6
	G573 LES. DU NERF SCIATIQUE POPLITE EXT.	588,6
	G831 MONOPLÉGIE D'UN MB. INF.	588,6
	G832 MONOPLÉGIE D'UN MB. SUP.	588,6
	G833 MONOPLÉGIE, SAI	588,6
Pas de CMA	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	656,9

Les comorbidités ou actes valorisants (CAV)

- Liste de codes CIM X en position de DAS et pas de FP, MPP, AE
 - Attention liste d'exclusion avec FP, MPP, EA...
 - En gros
 - Les septicémies
 - Les cancers
 - Les hémopathies et troubles de la coagulation
 - Les diabètes compliqués
 - Les malnutritions
 - Les démences et les retards mentaux
 - Les troubles des conduites, l'autisme et apparenté
 - La maladie d'Alzheimer
 - Les « mals » épileptiques
 - Les paralysies, hémiplésies, paraplégies, tétraplégies, di et mono plégies
 - Les surdités
 - Les cardiomyopathies
 - Les varices ulcérées, les escarres
 - Les arthrites
 - Les chocs hypo volémiques
 - Les anorexies, et pertes de poids
 - Les brûlures du 2^{ème} et 3^{ème} ou locales + les séquelles de brûlures
 - Les complications d'amputation, de moignon et de réimplantation
 - L'isolement prophylactique
 - Surveillance de stomie
 - Ajustement et entretien de prothèses
 - La dépendance envers un respirateur

Les comorbidités ou actes valorisants (CAV)

- Liste de codes CCAM
 - Les cathéters
 - Les intubations
 - La trachéotomie
 - Drainage épanchement pleural
 - Les ventilations
 - Les alimentations entérales et parentérales importantes
 - La pose de sonde urétérale ou KT sus pubien

Le score de dépendance physique et psychique

- Valeurs de 4x1 à 4x4 pour la dépendance physique
- Valeurs de 2x1 à 2x4 pour la dépendance psychique
- Pondération linéaire, et adapté en fonction de chaque GMD
- Bien coder la dépendance et cotation au pire de la semaine + justification sur le dossier !!!

Le type de finalité de prise en charge

- Marqueurs de la PEC selon les spécificités de réadaptation
 - Disparition des distinctions SS et RF → identifications de prises en charge de réadaptation complexe/spécialisée?
- Codage de la **finalité principale de prise en charge**:
 - « Z50.1-Autres thérapies physiques » en FP,
 - « Z50.8-Soins impliquant d'autres moyens de rééducation » en FP,
 - « Z50.0-Rééducation cardiaque » en FP et regroupement du RHS dans la CMC11,
 - « Z44.0-Mise en place et ajustement d'un bras artificiel » ou « Z44.1-Mise en place et ajustement d'une jambe artificielle » en FP et le regroupement du RHS dans la CMC18,
 - - autres finalités de prise en charge (ou combinaison CMC).
- **Donc bien préciser sur le CRH la notion de Rééducation ≠ Convalescence.**

Le type d'hospitalisation

- Pour les temps plein et semaine, plus de points que HDJ
- En fonction de la sous CMC
- Donc attention au codage et à la pertinence des soins dans ces modalités.