

Guide du contrôle sur Site

T2A MCO 2017

DACCRF - DIRFE

Guide du contrôle sur site T2A MCO 2017

Réunion Fédération Hospitalière 9 novembre 2017



Mise à jour du guide contrôle externe T2A MCO 2012 reprend et précise beaucoup de **points déjà actés**

Ce qui change

- ✓ une **actualisation réglementaire**
- ✓ une **rédaction simplifiée**
- ✓ une **nouvelle modalité de contrôle sur site proposée** aux établissements
- ✓ une transmission du rapport de contrôle T2A sous **format dématérialisé via le portail WEB sécurisé PETRA**
engagement de conformité CNIL de **mai 2016**

La nouvelle édition 2017 : une rédaction simplifiée

Les questions/réponses et les fiches méthodologiques de la version 2012 ont été **rassemblées pour faciliter la lecture**

règlementaire ⇒ **présent de l'indicatif**

non Règlementaire ⇒ **conditionnel**

La section « **Présentation du contrôle T2A** »

précise les missions des principaux **acteurs nationaux et régionaux**, et présente les **outils logiciels** du contrôle

La section « **Le Contrôle externe** »

reprend et détaille **chronologiquement** les **différentes étapes** du contrôle T2A MCO, depuis la présentation des priorités nationales jusqu'aux éventuelles suites contentieuses

La réglementation est **regroupée en annexe**

La nouvelle édition 2017 : une nouvelle modalité de contrôle

Un temps de préparation **plus long avant contrôle**

- ✓ fonction du **nombre de séjours**
- ✓ **en accord avec le DIM** pour **préparer et identifier** les éléments du dossier expliquant la facturation

Un contrôle des dossiers, **champ par champ**, centré sur les seuls éléments du dossier **impactant le financement**

Une **symétrie d'information** avec la transmission au DIM en amont de la concertation

- ✓ des fiches de recueil médical : **recodage** praticien-conseil
- ✓ de concertation médicale : **synthèse de la réflexion** des praticiens conseils

Une alternance **phase d'analyse de dossiers / phase de concertation**

- ✓ **délai suffisant** pour que le DIM prépare la concertation d'un champ
- ✓ selon un **calendrier établi conjointement**

Les points positifs soulignés par la plupart des DIM

- ✓ permet de **revoir tous les dossiers** en amont du contrôle et de **vérifier le codage**
- ✓ permet de **revenir vers les unités médicales** avec des arguments pour les inciter à une **meilleure traçabilité**
- ✓ globalement le contrôle des seuls **éléments impactant la facturation évite les discussion inutiles** lors de la concertation
- ✓ présence sur place de l'équipe de contrôle réduite
- ✓ **concertation préparée** et avec **remise des fiches de recueil**
- ✓ permet de préparer plus sereinement la concertation et **d'appréhender la réflexion** du praticien-conseil

Le point négatif souligné par les DIM

- ✓ **charge de travail beaucoup plus lourde** pour **colliger les seuls éléments nécessaires** à justifier la facturation

Extension des nouvelles modalités du contrôle sur site

proposées à **tous les établissements** ciblés à contrôler

laisser au **choix de la Direction de l'établissement**

le **refus écrit et motivé du directeur** de l'établissement doit être **tracé**

Modification et validation guide du contrôle externe

par **l'ensemble des acteurs**

Formation et accompagnement national par la CNAMTS

des équipes de contrôle du Service médical

déplacement du DIRFE en région à partir de mars 2017

amphithéâtre de lancement de la campagne 2017 en avril

Propose pour chaque séjour contrôlé un support papier ou numérique

✓ la fiche **médicale de recueil**

- les codes DP, DR, CMA et actes classants de l'établissement
- le codage minimal validant la facturation du médecin contrôleur

✓ la fiche **médicale de concertation**

✓ la fiche **administrative de concertation**

- 1^{ère} page : le ou les textes des argumentaires réglementaires choisis
- 2^{ème} page : la **décision finale** après concertation avec **l'avis du médecin DIM** en accord ou en désaccord

Etablissement :				FINESS :				Date début contrôle :								
N° champ :		Libellé champ de contrôle :						N° OGC :								
Dossier manquant :				Dates du séjour : au												
Données du séjour	Age (ans)	Age (jours)	Sexe	Délai de m. règles	Age gestation	Poids d'entrée	Durée de séjour	Mode d'entrée	Provenance	Mode de sortie	Destination	Nb séances	Nb RUM	Nb J EXH	Type EXB	Nb J EXB
	Etablissement															
Recodage																
Données du RUM				Lits dédiés SP		UM	IGS II		Durée RUM			Nature suppl.	Nb suppl.			
N° RUM Etablissement :									du au							
N° RUM Recodage :									du au							
Codage de l'Etablissement												Codage PC				
DP																
DR																
DAS																
Actes																

Rappel : un code CIM de DAS suivi d'un astérisque correspond à une CMA exclue par le DP

GHM établissement :		GHS établissement :		GHM après recodage :		GHS après recodage :	
				Praticien conseil		Médecin DIM	
Recodage impactant la facturation							
GHS injustifié :		SE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	ATU <input type="checkbox"/>
		FFM	<input type="checkbox"/>	FSD	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	Accord
						<input type="checkbox"/>	Désaccord

Nom du praticien conseil responsable du codage :

FICHE MEDICALE DE CONCERTATION

Date de concertation :

Etablissement :		FINESS :	N° OGC :
N° Champ :	Libellé du champ de contrôle :		
Document couvert par le secret médical Ne peut pas être produit aux services administratifs de l'établissement et des organismes de sécurité sociale			
Nom du praticien-conseil :		Nom du médecin DIM :	

FICHE ADMINISTRATIVE DE CONCERTATION 1/2
(à établir lors de la concertation avec le médecin du DIM)

Etablissement :	FINESS :	N° OGC :
N° Champ :	Libellé du champ de contrôle :	

Date de concertation :

Document susceptible d'être produit aux services administratifs de l'établissement et des organismes de sécurité sociale, n'inscrire aucun élément couvert par le secret médical.
ARGUMENTAIRE DU MEDECIN CONTROLEUR

FICHE ADMINISTRATIVE DE CONCERTATION 2/2
(à établir lors de la concertation avec le médecin du DIM)

Etablissement :		FINESS :	N° OGC :
N° Champ :	Libellé du champ de contrôle :		

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

DECISION FINALE APRES CONCERTATION

Maintien de l'avis initial du médecin contrôleur : Retour groupage initial DIM : Autre groupage :

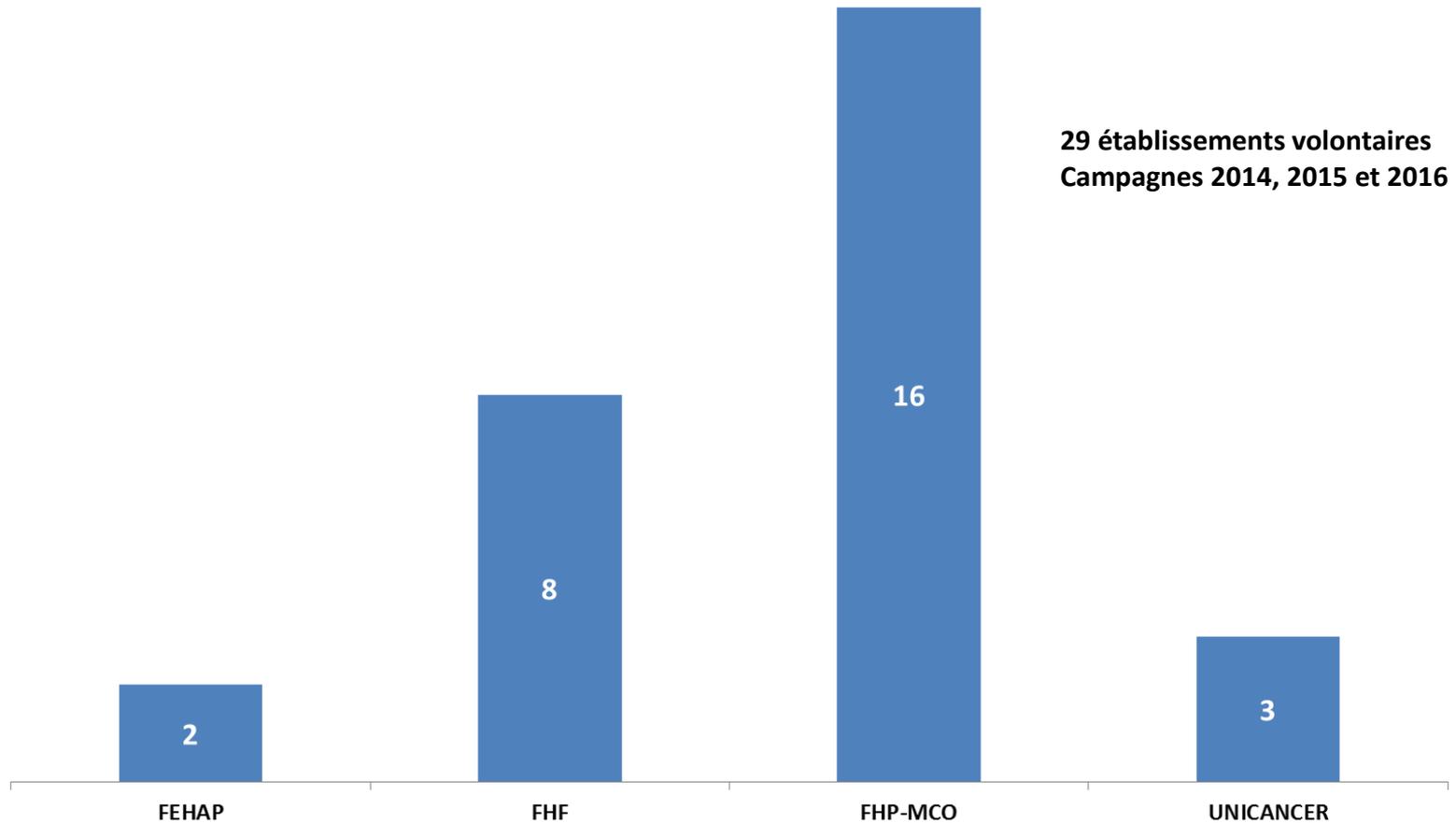
Avis Final du MEDECIN DIM

Accord :
 Désaccord : (les éléments couverts par le secret médical sont à mentionner sur la fiche médicale de concertation)

Date de concertation :

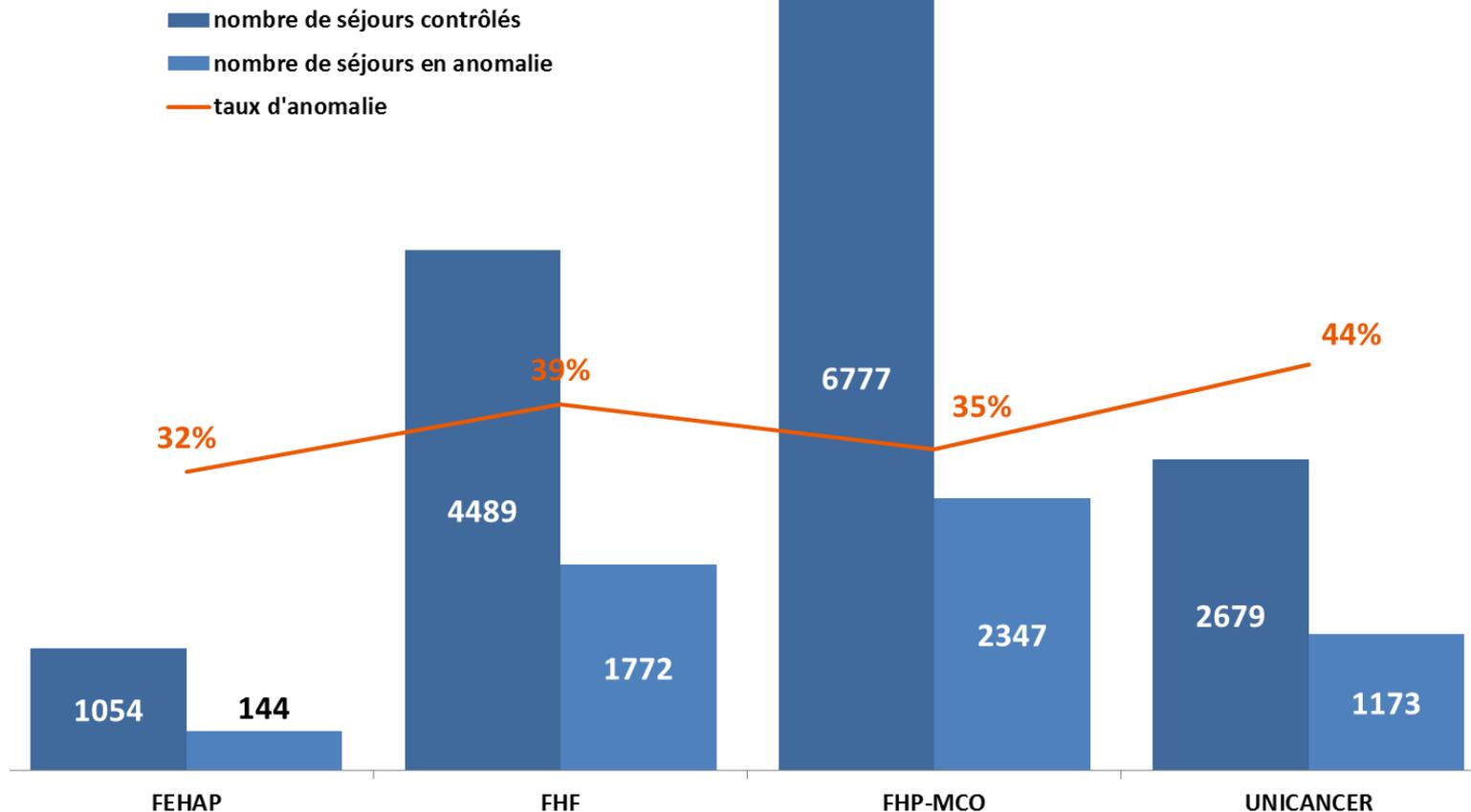
<p>NOM et SIGNATURE du MEDECIN RESPONSABLE du CONTRÔLE</p> <p>NOM(S) et SIGNATURE(S) du (des) MEDECIN(S) CONTROLEUR(S) ayant réalisé la concertation</p>	<p>NOM et SIGNATURE du MEDECIN du DIM Atteste avoir pris connaissance des éléments du dossier y compris ceux couverts par le secret médical et des arguments soutenus par les médecins contrôleurs et avoir eu l'opportunité d'en débattre contradictoirement</p>
---	---

La moitié des établissements volontaires sont des ex-OQN



Un taux d'anomalie moyen de l'ordre de 40%

Campagnes 2014, 2015 et 2016



Parts respectives des HDJ et HC contrôlés

Campagnes 2014, 2015 et 2016

