

# Le projet d'une nouvelle Circulaire Frontière 2017

**DACRF - DIRFE**

Amphithéâtre lancement campagne T2A 2017

21 avril 2017



## Circulaire du 31 août 2006 / Instruction 15 juin 2010

- ✓ une rédaction souvent source d'interprétation

## Une source de contentieux dans le cadre des contrôles T2A

### Mission Véran

- ✓ une **absence de facturation** pour certains types de prise en charge
- ✓ la T2A rémunère mal le **temps collectif / pluridisciplinarité**

### Evolutions LFSS 2017

- ✓ mise en place d'un système de **prestation intermédiaire**

Admission dans une **structure d'hospitalisation individualisée** mentionnée à l'article **D. 6124-301 CSP**

Utilisation des moyens **en locaux, en matériel et en personnel** dont dispose la **structure d'hospitalisation individualisée**

La prise en charge à visée **thérapeutique ou diagnostique** correspond à **l'un des trois cas**

- ✓ un acte CCAM nécessitant un environnement respectant les conditions de fonctionnement relatives à **la pratique de l'anesthésie**
- ✓ une prise en charge **pluridisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle**
- ✓ l'état de santé du patient présente un **terrain à risque**

# Les exceptions aux trois conditions cumulatives de facturation d'un GHS

Les prises en charge **en urgence en UHCD**

Les **hospitalisations écourtées** suite

- ✓ au **décès**
- ✓ du patient **contre avis médical**
- ✓ ayant un **commencement d'exécution** se traduisant par la **mobilisation de moyens** justifiant la production d'un RUM

Les prises types « séance » de la **catégorie majeure 28**

- ✓ chimiothérapie **tumorale et non tumorale**
- ✓ transfusion
- ✓ dialyse (entraînement et hémodialyse)
- ✓ radiothérapie
- ✓ oxygénothérapie hyperbare
- ✓ aphérèse

La venue d'un **mineur** décidée par un médecin dans le cadre d'une **suspicion de maltraitance**

Le respect des critères définis de **l'arbre décisionnel AM** portant sur la facturation des **soins palliatifs GHM 23Z02Z**

## Unités de lieu au sein de la structure HDJ

- ✓ le patient peut bénéficier **d'investigations cliniques ou techniques** à visée **diagnostiques ou thérapeutiques**, de traitements **médicaux**, d'interventions **chirurgicales courtes** ou d'une **surveillance post-thérapeutique** spécifique ou spécialisée

L'utilisation des moyens de la structure HDJ n'implique pas que la prise en charge **se fasse uniquement** à travers les moyens de cette structure

- ✓ recours au personnel ou aux plateaux techniques des **autres unités**

Pour des raisons d'organisation le patient peut **être hospitalisé au sein d'une autre unité que la structure d'HDJ**

# Actes CCAM et anesthésie : peu de de changements

- ✓ Tous les actes CCAM avec un **code activité 4** réalisés avec une **anesthésie générale ou locorégionale**
- ✓ Les actes CCAM avec un **code activité 4** réalisés **sans** une anesthésie mais qui nécessitent la **proximité d'un anesthésiste** ou un **milieu stérile**
- ✓ Les actes CCAM **sans code activité 4** mais réalisés à **titre exceptionnel avec une anesthésie générale ou locorégionale**

*« L'anesthésie locale faite par un médecin au cours de la réalisation d'un acte ne répond pas à la définition de la pratique d'anesthésie »*

*« Les actes CCAM n'acceptant pas le code activité 4 et qui ne seraient réalisés ni sous anesthésie générale ni sous anesthésie loco-régionale ne donnent pas lieu à facturation d'un GHS »*

Cas particuliers **justifiant un GHS** : les actes **EPLF002** et **EBLA003**

# HDJ pluridisciplinaire et/ou pluriprofessionnel : un bon début ...

Prises en charge **pluridisciplinaires et/ou pluriprofessionnelles** à visée **thérapeutique ou diagnostique** répondant à **3 critères cumulatifs**

- ✓ L'équipe est composée **d'au moins trois professionnels**
  - dont au moins **un professionnel médical**
  - et au moins **deux professionnels supplémentaires**, médicaux ou paramédicaux ou socio-éducatifs
- ✓ La prise en charge donne lieu à la réalisation **d'au moins deux actes techniques** CCAM ou NGAP relevant de **deux techniques différentes**
- ✓ La **coordination** est assurée par un **professionnel médical** qui rédige le **compte-rendu d'hospitalisation ou la lettre de liaison**

Que la prise en charge soit **itérative ou unique** le respect de ces critères **s'apprécie pour chaque journée de prise en charge**

## Est comptabilisée

- ✓ l'intervention du professionnel, médical, psychologique ou social, donne lieu à **un avis tracé** sur la **prise en charge effectuée** avec **interrogatoire** et réalisation d'un **examen clinique** ou d'une **évaluation**

## N'est pas comptabilisée

- ✓ l'intervention **médico-technique** d'un professionnel **non associée à une consultation** (interrogatoire, examen clinique, conduite à tenir)
- ✓ est comptabilisée au titre de la **réalisation d'actes techniques**

*« L'intervention de l'infirmière auprès du patient est comptabilisée au titre de ce critère »*



# Au moins deux actes relevant de techniques différentes

Le critère lié à la **mobilisation de techniques différentes** renvoie

- ✓ deux actes relevant de **deux paragraphes différents de la CCAM**
- ✓ deux actes relevant de **deux sous-paragraphes différents** au sein d'un paragraphe de la CCAM (lorsque ce niveau supplémentaire de subdivision existe)
- ✓ un acte CCAM et un **acte technique de la NGAP**

relève **d'un seul et même acte CCAM** : le couple acte technique et acte de guidage

## La réalisation des actes doit être tracée dans le dossier médical

### Ne sont pas comptabilisés

- ✓ les actes **médico-infirmiers**
- ✓ **DEQP003** : électrocardiographie sur au moins douze dérivations
- ✓ les actes de **biologie**, à l'exception de
  - mesure du débit de filtration glomérulaire par test au ioehxol
  - tests endocrinologiques et de stimulation hormonaux
  - hyperglycémie provoquée par voie orale sur 3 heures (HGPO) pour acromégalie
  - hypoglycémie insulinique sur cortisol
  - test au CRH ou minirin sur ACTH
  - test aldostérone-rétine
  - test à la métopirone
  - titrages de médicaments

- des **précautions particulières** lors de la réalisation de certains examens ou la délivrance de certains soins : **utilisation de moyens supplémentaires techniques ou humains** par rapport à la prise en charge classique
- Etat grabataire ou pathologies psychiatriques : les **difficultés de coopération** du patient ou **son incapacité à s'exprimer** sont des situations mobilisant des **moyens supplémentaires**
- Patient atteint de maladie infectieuse pour laquelle les recommandations de bonnes pratiques prescrivent **l'isolement du patient** et la mise en place de **mesure d'hygiène supplémentaire pour les soignants**

# Le « forfait prestation intermédiaire »

Prises en charge **pluridisciplinaires et/ou pluriprofessionnelles** à visée **thérapeutique ou diagnostique** répondant à **2 critères cumulatifs**

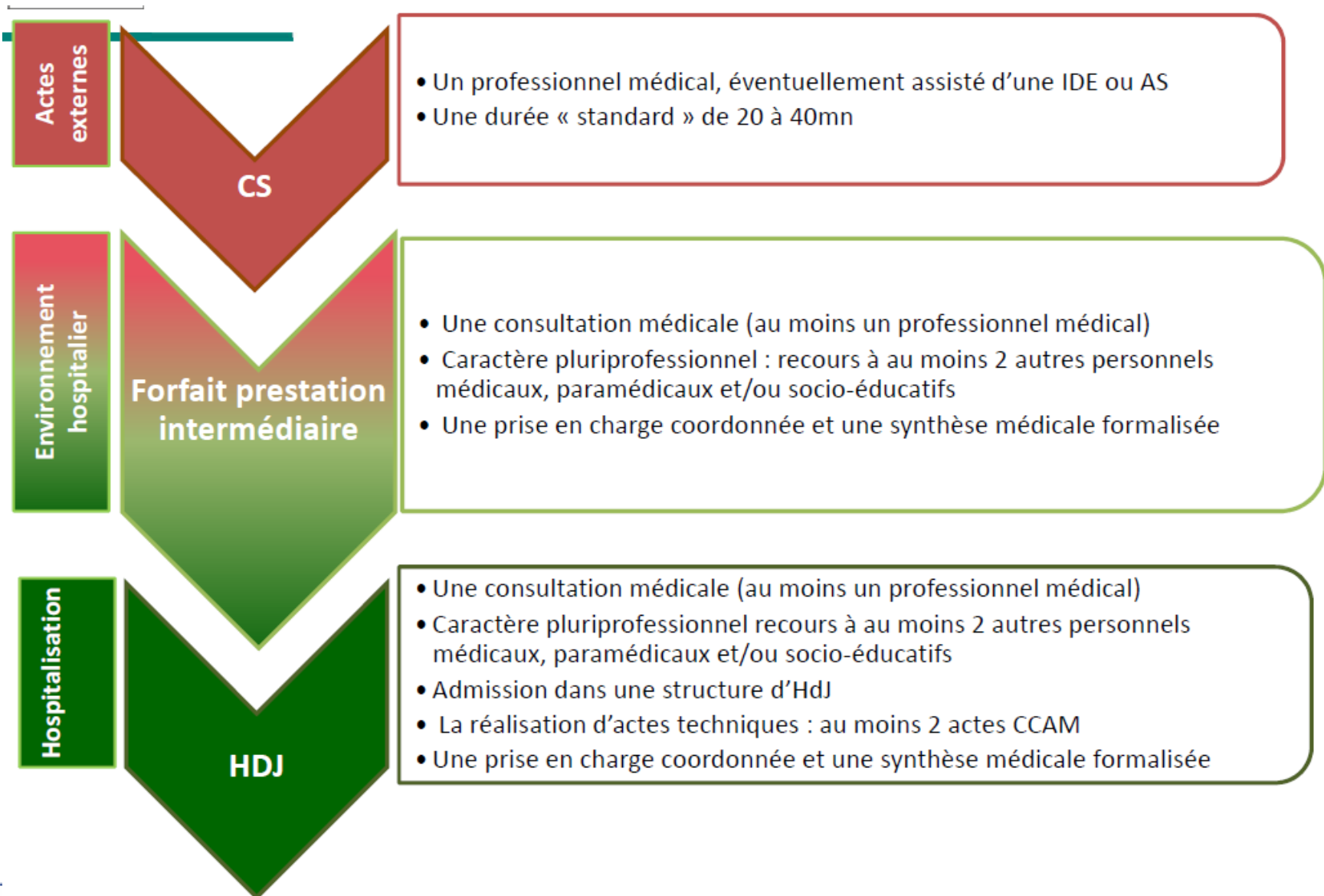
- ✓ L'équipe est composée **d'au moins trois professionnels**
  - dont au moins **un professionnel médical**
  - et au moins **deux professionnels supplémentaires**, médicaux ou paramédicaux ou socio-éducatifs
  
- ✓ La **coordination** est assurée par un **professionnel médical** qui rédige le **compte-rendu d'hospitalisation ou la lettre de liaison**

Au 1<sup>er</sup> mars 2017 ouvrent à facturation d'un forfait PI

- le **diabète** de type 1 ou type 2 (ALD n°8)
- le **diabète gestationnel**
- la **polyarthrite rhumatoïde évolutive** (ALD n°21)
- la **spondylarthrite grave** (ALD n°26)
- l'**insuffisance cardiaque grave** (ALD n°5), à l'exclusion des troubles du rythme graves, des cardiopathies valvulaires graves et des cardiopathies congénitales graves

- Les examens complémentaires réalisés et inscrits aux **nomenclature CCAM et/ou NGAP** sont facturés en sus du FPI,
- Les actes **médico-infirmiers** sont **inclus dans le FPI**
- la prestation FPI peut être **facturée en complément**
  - ✓ d'un **forfait SE**
  - ✓ d'un **forfait APE ou AP2**
  - ✓ d'un **forfait d'hospitalisation à domicile GHT**

# Une gradation tarifaire assise sur l'intensité des moyens dédiés



Au 1<sup>er</sup> mars sont concerné

- ✓ **APE** : injection en environnement hospitalier d'**AVASTIN**® dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)
  - le forfait APE ne peut **pas être cumulé** avec les forfaits ATU, FFM, PO, SE, APE2
  - le forfait APE peut être **cumulé** avec le forfait FPI
- ✓ **APE2** : administration en environnement hospitalier de spécialités à base de **fer injectable**
  - le forfait APE2 ne peut **pas être cumulé** avec les forfaits ATU, FFM, PO, SE, APE
  - le forfait APE2 peut être **cumulé** avec le forfait FPI



## Le forfait SE5 est créé pour **3 actes CCAM d'injection de toxine botulique**

- ✓ **BALB001** : séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières
- ✓ **PCLB002** : séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, sans examen électromyographique de détection
- ✓ **PCLB003** : séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, avec examen électromyographique de détection

La facturation du forfait SE5 ne peut **pas être cumulée avec un forfait ATU, FFM, PO, APE, AP2**

La facturation du forfait SE5 peut **être cumulée avec un forfait FPI**

La facturation du forfait SE5 peut **être cumulée avec un forfait SE1, SE2, SE3 ou SE4**

- ✓ le montant du forfait SE facturé le moins élevé est **minoré de 50%**

# Le mécanisme de rescrit tarifaire

Permettre à tout établissement d'obtenir une prise de **position formelle et opposable** de l'Etat et de l'AM sur **l'éligibilité d'un type précis** de prise en charge à **l'hospitalisation de jour**

- ✓ demande **par écrit** par le **représentant légal** d'un établissement, d'une **fédération hospitalière** ou d'une **société savante médicale**
- ✓ adressée à **l'unité de coordination régionale (UCR)** avec copie à l'ARS

Le demandeur doit faire une présentation **précise, complète et sincère** du protocole de soins envisagé afin que l'administration se prononce **en toute connaissance de cause**

- ✓ la **liste exhaustive** des **actes** et **examens** de la prise en charge
- ✓ le **type** et le **nombre d'intervenants** mobilisés
- ✓ **référence précise des dispositions de l'instruction frontière 2017** sur la base desquelles s'appuie la demande et **analyse qui en est faite** par le demandeur



## L'Unité de coordination régionale

- ✓ ne se prononce **pas sur le fond** de la demande
- ✓ **apprécie le caractère complet** de la demande et peut demander de compléter ou de préciser la demande
- ✓ **accuse réception** auprès du demandeur
- ✓ **saisit** la CNAMTS et le Ministère des affaires sociales et de la santé
- ✓ **notifie la réponse** au demandeur

## La CNAMTS et le Ministère des affaires sociales et de la santé

- ✓ établissent une **doctrine nationale** conjointe sur **l'éligibilité à une facturation d'HDJ** du protocole de soins envisagé
- ✓ dans un **délai de 3 mois** suivant la réception de la demande complète

*« A l'issue de ce délai, le silence de l'administration ne vaut pas décision d'éligibilité à l'HDJ »*

**Les réponses sont publiées sur le site de l'ATIH**

## La réponse apportée est

- ✓ **opposable** par l'établissement à l'origine de la demande
- ✓ **engage** les services de l'Etat et de l'AM à **ne pas revenir sur cette position formelle** en cas de contrôle portant sur une **prise en charge identique** à celle décrite dans la demande
- ✓ la réponse publiée sur le site de l'ATIH est **opposable à tous les autres établissements** à condition que la situation soit **strictement identique**
- ✓ la réponse publiée sur le site de l'ATIH est **rétroactive**

*« Cette garantie prend fin lorsque la situation de fait exposée dans la demande ou la réglementation au regard de laquelle cette situation a été appréciée ont été modifiées »*