

Réunion DIM FHP- MCO

31 Mars 2016

Les évolutions MCO 2016

- Classification
- Recueil
- Nomenclatures
- Guide méthodologique
- Questions diverses

Evolutions Classification

Classification

○ A partir de 2016 les **versions sont millésimées**

○ Passage de la V11g à la

V 2016

Classification V2016

Création/suppression de GHM en J

- Demandes DGOS et fédérations/sociétés savantes sur certaines racines :
 - ➔ création de GHM en J ou diminution de l'hétérogénéité

- Travaux ATIH :
 - Analyse de l'activité et identification des pistes d'évolution
 - Evaluation de l'impact /pertinence des évolutions envisagées

- **Les évolutions proposées et validées :**
 - Suppression du J
 - racine 05C11 « Autres interventions de chirurgie vasculaire »
 - Création d'un J
 - racine 12C13 « Stérilisation et vasoplastie »
 - racine 13C17 « Cervicocystopexie »
 - Suppression du T et création d'un J
 - racine 13C10 « Ligatures tubaires par laparoscopie ou cœlioscopie »



Classification V2016

Racines explorées → pas d'évolution

GHM	Libellé
03C07	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans
03C16	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou
06C14	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales
06C25	Interventions réparatrices pour hernies à l'exception des hernies inguinales, crurales, âge supérieur à 17 ans
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës
08C21	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif
08C34	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie
08C42	Interventions non mineures sur les tissus mous
08C46	Autres interventions sur les tissus mous
08C54	Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques
09C03	Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites
09C06	Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale
09C07	Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein
09C09	Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique
09C10	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins
10C09	Gastroplasties pour obésité
10C10	Autres interventions pour obésité, niveau 1
12C06	Interventions sur les testicules pour affections non malignes, âge inférieur à 18 ans
13C08	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin
13C09	Laparoscopies ou coelioscopies diagnostiques
13C13	Autres interventions sur l'appareil génital féminin

GHS minoré - Injection d'AVASTIN® dans le cadre de la DMLA

○ Pour mémoire :

- L' AVASTIN® dispose depuis le 01/09/2015, et pour une durée de 3 ans, d'une recommandation temporaire d'utilisation dans le traitement de la DMLA
- Produit inscrit sur la liste en sus et relevant de la réserve hospitalière
- → Modalités de financement spécifiques et transitoires
- Notice complémentaire ATIH : GHM 02C11J / GHS 9616

○ Campagne 2016 :

- Consignes codage PMSI et consignes recueil AVASTIN® inchangées
- Création d'un GHS minoré dédié pour l'injection de l'AVASTIN® dans le cadre du traitement de la DMLA
- → GHM 02C11J / GHS 399

GHS majorés – Association chirurgie de la rétine et de la cataracte

- Prises en charges en chirurgie ophtalmologique associant
 - Geste de traitement d'une pathologie de la rétine
 - ET traitement chirurgical d'une cataracte
 - séjours comportant l'acte BFGA004 « Extraction intracapsulaire ou extracapsulaire du cristallin, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre antérieure de l'œil en cas d'impossibilité d'implantation dans la chambre postérieure »
 - → séjours groupés dans la racine de chirurgie de la rétine : 02C02
- **Surcoût :**
 - charge en soins et implant cristallinien
- **Campagne 2016 :**
 - → création de GHS majorés au sein de la racine 02C02 pour les prises en charges en chirurgie ophtalmologique associant un geste de traitement d'une pathologie de la rétine et l'acte BFGA004 de traitement chirurgical d'une cataracte

GHS majorés - Mesure de la fraction du flux de réserve coronarienne

- **Acte DDQF202** « Mesure du flux de réserve coronarien [FFR] au cours d'une artériographie coronaire » (inscription CCAM 12/11/2015)
 - **Geste complémentaire à la coronarographie** : permet de rationaliser les pratiques d'actes de revascularisation en évitant des angioplasties inutiles
 - Indications décrites selon avis HAS 08/04/2015
 - **Surcoût** : un capteur de pression sur guide à usage unique
- **Campagne 2016** :
 - **Création de GHS majorés ciblés sur 2 racines**
 - 05K06 « endoprothèse vasculaire sans infarctus du myocarde »
 - 05K10 « actes diagnostiques par voie vasculaire »
 - dans l'attente d'une éventuelle inscription sur la liste en sus dans le cadre de la création du titre V de la LPP

FFR : Fractional Flow Reserve

Classification v2016

Evolution erreurs FG 1/2

○ **Modifications**

- **CR 130 à 132 « DP/DR/DA en O ou Z37 non autorisé par rapport à l'âge »**
 - Diagnostics de liste « Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum »
 - Erreurs bloquantes, précédemment ≤ 10 ans → ≤ 8 ans
- **CR 165 « DDR postérieure à la date d'entrée du séjour »**
 - Non bloquante actuellement
 - Problème pour IVG car seul moyen pour calcul du terme → en 2016, devient erreur bloquante (idem CR 162 DDR requise absente)
- **CR 186 « acte CCAM : extension ATIH non acceptée »**
 - Erreur non bloquante : RUM dont au moins un acte CCAM est renseigné avec une extension ATIH non acceptée
 - Utilisation CCAM descriptive reste facultative en 2016 mais → signalement avec CR 186 si existence d'une extension CCAM descriptive et non renseignée
 - Bloquante en 2017?

Classification v2016

Evolution erreurs FG 2/2

○ Modifications

- **CR 102** « date de réalisation de l'acte CCAM incohérente »
 - Erreur non bloquante (date renseignée mais incohérente)
 - → 2016 : également CR 102 si date non renseignée
 - Deviendra bloquante en 2017

○ Nouvelles erreurs

- **Séances de chimiothérapie pour tumeur : GHM 28Z07Z**
 - Absence de DR => erreur bloquante : CR 187
 - Contexte : radiations partielles
- **IVG : GHM 14Z08Z**
 - Absence d'acte CCAM indiquant si l'IVG est médicamenteuse (JNJP001) ou instrumentale (JNJD002)
 - Erreur non bloquante : CR 179

Evolutions Recueil

Evolutions 2016

Recueil

- RSS 017/117
 - FICUM
 - FICHCOMP
 - VIDHOSP
 - RSF
- } formats inchangés
- **RSF-ACE** → **évolution du format**
 - Ajout **FINESS** géographique (ligne non valorisée si absent)
 - **FICHSUP**
 - **2 nouveaux fichiers**
 - FICHSUP « SMUR » (exDGF uniquement)
 - FICHSUP « primo-prescription de chimiothérapie orale »
 - **évolution consignes**
 - FICHSUP « consultations externes spécifiques » (ex DGF uniquement)

Nouveau recueil **FICHSUP SMUR**

→ *En lien avec les travaux DGOS sur l'évolution
du modèle de financement des SU-SMUR*

○ Evolution pour le secteur ex DG

○ FICHSUP SMUR

○ Variables

- *FINESS Implantation SMUR*
- *Nb sorties primaires*
- *Nb sorties secondaires*
- *Nb TIIH (transfert infirmier inter-hospitalier)*

○ Calendrier

- *Mise à disposition du fichier pour la campagne (mars 2016)*
- *Envoi cumulatif (M3 : données de janvier à mars)*

○ Pour les 2 SMUR ex OQN

○ Utilisation des données SAE avec validation ARS

Evolution 2016

Recueil FICHSUP « consultations »

Deux fichiers FICHSUP « consultations » :

- **Primo-prescription de chimiothérapie orale** ← **NEW 2016**
 - **Calendrier**
 - Mise à disposition du fichier pour la campagne (mars 2016)
 - Envoi cumulatif (M3 : données de janvier à mars)
- **Consultations externes spécifiques** : existe depuis fin 2013 chez exDGF uniquement
- **Objectif de ces recueils :**
 - Meilleure visibilité de l'activité produite
 - Allocation optimisée des financements MIG
 - Ces MIG ont vocation à couvrir les surcoûts de consultation liés à leur caractère pluridisciplinaire et/ou long, non financés, à ce titre, dans le cadre des cotations classiques

Evolution 2016

Consignes FICHSUP « consultations »

→ Evolution 2016

- Format inchangé
- **MAIS seules 2 variables restent obligatoires**
 - Nombre de consultations
 - File active
- **Le recueil des autres données est maintenu**
 - Besoin d'une vision plus qualitative à intégrer dans la modélisation des MIG
 - **Mais les modalités vont évoluer**
 - Enquête ad hoc
 - Modalités en cours d'élaboration

Evolutions Nomenclatures

CIM-10



Classification v2016

Mises à jour CIM 10

- Obligatoires au 01/03/2016
- Possibles dès 01/01/2016 → la FG acceptera les mises à jour 2016 pour la période janvier-février 2016

Mises à jour 2015 de la CIM-10 liées à l'OMS -1-

○ Introduction de souscatégories en X34

X34	Victime d'un tremblement de terre
X34.0	Victime de mouvements telluriques cataclysmiques causés par un tremblement de terre
X34.1	Victime de tsunami
X34.8	Victime d'autres effets précisés de tremblement de terre
X34.9	Victime d'effets non précisés de tremblement de terre

Introduction de souscatégories en X34

Conséquences

- Utilisation du 4^e caractère du code
- Mais, 4^e et 5^e caractères historiquement déjà utilisés pour mentionner le lieu de l'évènement et l'activité du patient
 - ➔ jusqu'en 2015 : catégorie X34 : 82 codes déclinés
- Les 4^e et 5^e caractères qui indiquent le lieu de l'évènement et l'activité du patient passent en 5^e et 6^e position
- Souscatégories X34.0, X34.1, X34.2, X34.8, chacune déclinée en 82 codes
- Code père X34 devient interdit

Mises à jour 2015 de la CIM-10 liées à l'OMS -2-

○ Modifications portant sur les libellés

D46.2	Anémie réfractaire avec excès de blastes [AREB]
I25.4	Anévrisme et dissection d'une artère coronaire
J15.6	Pneumopathie due à d'autres bactéries aérobies à Gram négatif
L70.5	Acné excoriée des jeunes filles
N28.1	Kyste du rein, acquis
O96.0	Mort de cause obstétricale directe survenant plus de 42 jours mais moins d'un an après l'accouchement
O96.1	Mort de cause obstétricale indirecte survenant plus de 42 jours mais moins d'un an après l'accouchement
O96.9	Mort de cause obstétricale non précisée survenant plus de 42 jours mais moins d'un an après l'accouchement
P52.2	Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), du fœtus et du nouveau-né, degré 3 et 4

Mises à jour 2015 de la CIM-10 liées à l'OMS et modifications nationales -3-

○ Modifications portant sur les notes (30^{aine}), parmi elles :

I20.8	Autres formes d'angine de poitrine <i>Angine d'effort</i> <i>Angine stable</i> <i>Sténocardie</i>
I21.4	Infarctus sousendocardique aigu du myocarde <i>Infarctus du myocarde sans susdécalage de ST [NSTEMI]</i> <i>Infarctus non transmural du myocarde SAI</i>

○ De cette modification découle la suppression de l'extension ATIH I20.0+0

Angine de poitrine [angor] instable avec élévation des marqueurs biochimiques [enzymes myocardiques] qui devra être codée par I21.4

Procédure d'urgence OMS : Epidémie liée au virus ZIKA

- Jusqu'alors : Zika → A92.8 « autres fièvres virales précisées, transmises par des moustiques »
- **Procédure d'urgence décidée par l'OMS** => utilisation des codes en U qui sont réservés dans la CIM
 - **Codage 2016 = U06.9 « maladie due au virus Zika, sans précision »**
 - DP = U06.9 → racines 18M02 et 18M03 « maladies virales et fièvres d'étiologie indéterminée » (âge < / ≥ 18 ans)
- D'autres codes de la catégorie U06 sont susceptibles d'être activés et mobilisés dans un 2nd temps en fonction de la connaissance de la maladie et de ses différentes formes

CCAM descriptive pour usage PMSI



CCAM pour usage PMSI 2016

○ Introduction de 19 libellés de chirurgie vasculaire par cœlioscopie – avis HAS 22 juillet 2009

DGCC812-01 / DGCC807-01	Pontage aortoartique infrarénal par cœlioscopie, avec clampage suprarénal / infrarénal
DGCC859-01 / DGCC822-01	Pontage aortofémoral unilatéral, par cœlioscopie avec clampage suprarénal / infrarénal
DGCC857-01 / DGCC862-01	Pontage bifurqué aortobisiliaque, par cœlioscopie avec clampage suprarénal / infrarénal
DGCC82-01 / DGCC846-01	Pontage bifurqué aortobifémoral, par cœlioscopie avec clampage suprarénal / infrarénal
DGCC810-01	Pontage bifurqué aortobifémoral itératif [redux] sans ablation de prothèse, par cœlioscopie
DGCC872-01 / DGCC835-01	Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par cœlioscopie avec clampage suprarénal / infrarénal
DGCC852-01 / DGPC836-01	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec pose d'élément prothétique aortoartique infrarénal, par cœlioscopie avec clampage suprarénal / infrarénal
DGPC810-01 / DGPC846-01	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec pose d'élément prothétique aortobisiliaque, par cœlioscopie avec clampage suprarénal / infrarénal
DGPC807-01 / DGPC866-01	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec pose d'élément prothétique aortobifémoral, par cœlioscopie avec clampage suprarénal / infrarénal
DGPC85-018 / DGPC809-01	Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec avec pose d'élément prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par cœlioscopie avec clampage suprarénal / infrarénal

CCAM descriptive 2016 v2

○ Version 2 basée sur la publication de la V42 :

- Mise en application au 11 mars : les sages-femmes peuvent coder leurs actes
- Mise en application au 17 mars :
 - Actes sur la prostate avec laser
 - Actes de réglage de stimulation cérébrale profonde
 - Certains actes « **non pris en charge** » deviennent « **inscrits sans tarifs** » : assistance ventriculaire externe, chimiohyperthermie anticancéreuse intrapéritonéale, otoémissions, ECG implantable
 - Suppression dans la V42 publiée sur ameli.fr de l'acte HFLE002 qui n'apparaissait pas dans la CCAM descriptive
- Parution de cette version 2 en date du 21/03/2016

CCAM : format RSS

Format RSS 017/117 : code CCAM sur 10 caractères

Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation	8			F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	10			O	A	NA/NA	Code CCAM sur 7 caractères + extension sur 3 caractères commençant par '-' suivi de 2 chiffres
	Phase	1			O	N	NA/NA	
	Activité	1			O	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	
	Modificateurs	4			F	A	Gauche/Espace	

En 2016 : 10 = 7 (code CCAM) +3 (extension PMSI)

Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation	8			F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA	
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA	
	Phase	1			O	N	NA/NA	
	Activité	1			O	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	

Guide méthodologique

○ Guide des situations cliniques :

○ Situation de diagnostic

- Situations d'explorations motivées par un antécédent personnel ou familial (catégorie Z80 et suivantes) → identifiées au sein d'une règle D4

○ Situation de traitement

- prise en charge pour soins spécifiques de stomies, prothèses, autres appareils (Z43 à Z47 + Z49.0) → règle T7
- opération prophylactique (Z40) : ~~règle T7~~ → règle T15
- traitement chirurgical unique en 2 temps → règle T14

○ Situation de surveillance négative

- Suppression de certains exemples de codes inadaptés dans cette situation : Z43, Z44, Z46 => cf situation de traitement (règle T7)

○ Dermolipectomies

○ Prises en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire

○ Aujourd'hui, deux racines selon DP :

- **racine 09C09** « Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique »
(DP = Z42 Soins de contrôle comprenant une opération plastique)
- **racine 10C10** « Autres interventions pour obésité »

○ **Consigne de codage guide méthodo 2016 :**

DP = E65 « adiposité localisée » → racine 10C10

○ Pour mémoire, dermolipectomies non prises en charge par l'assurance maladie obligatoire : « chirurgie esthétique »

- DP = Z41.1 « autres opérations plastiques pour raisons esthétiques »

Questions diverses

Merci de votre attention

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr