

Commission de Contrôle

**Programme de contrôle externe
régional des établissements de santé
dans le cadre de la T2A MCO - HAD
à l'Ile de La Réunion**

Campagne 2017

SOMMAIRE

I. Préambule campagne 2017	3
II. Les textes réglementaires	3
III. Composition de l'UCR	3
IV. Période de Contrôle	4
V. Priorités Nationales de ciblage	4
VI. Priorités régionales	7
VII. Méthodologie appliquée pour le ciblage des établissements et des champs de contrôle	7
VIII. Discussion	8
IX. Liste des établissements proposés pour le programme de contrôle 2017	11
X. Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre	12

Annexes :

- Fiches établissements	14
- Tableaux de résultats	28
- Textes de référence	32

I. Préambule campagne 2017

La réforme de la tarification à l'activité « T2A » est instituée par la loi n° 2003-119 du 18 décembre 2003 relative au financement de la sécurité sociale pour 2004.

Ce contrôle est mené par les représentants de l'Assurance maladie et de l'Etat en application de la loi sur l'Assurance Maladie du 13 août 2004 (Article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale).

Conformément à l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, l'article L. 162-22-18 du CSS a fait l'objet d'une recodification et remplacé à compter du 1er janvier 2017 par l'article L. 162-23-13 du CSS.

II. Les textes réglementaires

Les références réglementaires sont présentées dans l'annexe.

III. Composition de l'unité de coordination régionale du contrôle externe (UCR)

L'UCR a été composée selon les modalités réglementaires, soit :

ORGANISME	NOM PRENOM	MAIL
DRSM REUNION	Pascal FRANKI	pascal.franki@ersm-reunion.cnamts.fr
DRSM REUNION	Philippe REYNES	philippe.reynes@ersm-reunion.cnamts.fr
DRSM REUNION	Alain PENIT	alain.penit@ersm-reunion.cnamts.fr
CGSS	Nathalie LALLEMAND	nathalie.lallemmand@cgss.re
CGSS	Rezha MALL	Rehza.mall@cgss.re
RSI	Jacques GIRARD	Jacques.Girard@rsi.fr
ARS	Etienne GAGNEUR	etienne.gagneur@ars.sante.fr
ARS	Gilles VIGNON	gilles.vignon@ars.sante.fr
ARS	Jean Marc SIMONPIERI	Jean-Marc.SIMONPIERI@ars.sante.fr

Le secrétariat de cette instance est assuré par la Direction Régionale du Service Médical.

IV. Période de Contrôle

La campagne 2017 du contrôle externe de la tarification à l'activité portera sur la période de production des établissements du **1^{er} mars 2016 au 31 décembre 2016**, sauf dans le cadre du contrôle HAD pour lequel la période est du **1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2016**.

V. Priorités Nationales de ciblage

Le 19/07/2017, la CNAMTS nous informe que la circulaire DSS/DGOS/MCGR n° 2011-395 du 20 octobre 2011 relative aux nouvelles dispositions réglementaires du contrôle de la tarification à l'activité des établissements de santé précise :

« avant la fin du mois d'avril : une réunion avec l'ensemble des fédérations est organisée au niveau national à l'initiative des acteurs responsables de l'organisation des contrôles : l'ATIH, l'État (DSS, DGOS) et l'assurance maladie (UNCAM). C'est au cours de cette réunion que seront clairement présentés, explicités et partagés, d'une part, les priorités nationales de contrôle (définitions et bases réglementaires) et, d'autre part, les textes législatifs, réglementaires, circulaires et instructions propres à la tarification à l'activité ainsi que les éléments indispensables du dossier qui permettront aux contrôleurs de juger de la justesse de la facturation »

Cette réunion s'est tenue en séance plénière de l'Observatoire économique des établissements de santé du 28 avril 2017, où la DGOS a présenté les PN 2017 qui sont les mêmes que celle de la campagne T2A 2016.

Les priorités nationales de contrôle retenues pour la campagne 2017 (portant sur les données d'activité de 2016) sont issues des atypies et anomalies de codage repérées :

- lors des campagnes de contrôle précédentes
- à partir des analyses statistiques des bases PMSI 2016

Les priorités nationales de contrôle sont les suivantes :

- **Les activités non prises en charge par l'Assurance Maladie**
- **Le codage du diagnostic principal ou de certains actes CCAM classants**
- **Les séjours avec comorbidités**
- **Les actes et consultations externes facturés en HDJ**
- **Les prestations inter établissements**
- **Les ré-hospitalisations le même jour sur un même site géographique**
- **LAMDA dans les établissements ex-DG**
- **Le contrôle de structures HAD**

Les activités non prises en charge par l'Assurance Maladie

Les essais cliniques, notamment de phase I ;

Les interventions dites «de confort» pour les actes mentionnés comme non remboursables à la CCAM, et plus particulièrement les actes d'implantologie et de chirurgie réfractive

Dans le cadre de la radiation partielle d'AVASTIN® bevacizumab au 1er septembre 2016, peuvent également faire l'objet de contrôle les séjours, réalisés à compter de cette date, ayant donné lieu à facturation de la molécule dans les indications radiées en sus d'un GHS.

A noter par ailleurs, qu'à l'occasion de contrôles, lorsque les équipes régionales repèrent que des actes non inscrits à la CCAM ont été codés par assimilation, ils doivent en informer systématiquement pour avis les services de la CNAMTS.

Le codage du diagnostic principal

Le respect de la règle S1, à savoir les situations d'une prise en charge dite de surveillance négative :

- hospitalisations de courte durée (environ 5 jours) en vue de réévaluer la situation et/ou modifier le traitement d'une pathologie chronique ;

- le DP est un code Z du chapitre XX de la CIM10 correspondant au mieux à la prise en charge et non un code de pathologie active.

- Le respect du codage des diagnostics principaux ou des actes classants ayant pour effet de classer le séjour dans un GHS mieux valorisé que celui dans lequel le séjour aurait été classé en l'absence de codage de ce DP ou de cet acte classant;

Les séjours avec comorbidités

La priorité nationale de contrôle porte sur le contrôle des CMA uniques sur les niveaux de sévérité 3 :

- sur des séjours de courte durée ;

- dont l'absence de prise en charge peut mettre en jeu l'état de santé ;

- avec une définition robuste des critères diagnostiques (référentiels HAS ou sociétés savantes).

Les actes et consultations externes facturés en HDJ

Les séjours d'hospitalisation de jour dans lesquels seuls des actes ou des consultations externes ont été réalisés ;

Les venues itératives, hors séances, en hôpital de jour médical : au moins trois venues par mois durant 2 mois consécutifs ;

Les prises en charge ne donnant lieu à réalisation d'aucun acte ou d'un acte unique ;

Les prises en charge donnant lieu au codage d'un acte unique associé au codage d'actes CCAM du chapitre 19 (actes en 4Y), ou d'actes de radiologie simple (de type radiologie pulmonaire par rayons X) ou d'ECG;

Font toujours l'objet d'un moratoire les prises en charges en diabétologie ainsi que celles relevant de la CMD 19 (psychiatrie), de la CMD 27 (greffes).

Le moratoire portant sur la CMD 20 (addictologie) est en revanche levé compte-tenu de l'instauration depuis le 1er mars 2016 du nouveau dispositif de facturation de l'HDJ d'addictologie.

Les prestations inter établissements

La priorité nationale est de contrôler les séjours facturés à l'assurance Maladie par les établissements prestataires dans le cadre d'une prestation inter-établissements :

- hors exceptions au régime des prestations inter-établissements (transferts HAD vers MCO et certaines séances) ;
- hors séjours réalisés dans le cadre des prestations inter-activités

Les ré-hospitalisations le même jour sur un même site géographique

- Les dispositions de l'article 4 de l'arrêté du 19 février 2015 modifié précisent que lorsqu'un patient est réadmis dans un établissement de santé le même jour que son jour de sortie, le séjour n'est pas interrompu et un seul GHS peut être facturé.

Seul le cas, exceptionnel, du retour d'un patient qui serait dû à une autre affection que celle prise en charge initialement ou à un autre problème qu'une complication de l'affection prise en charge initialement ou de son traitement autorise l'établissement à facturer deux GHS

- La priorité nationale est de contrôler la facturation de deux GHS par le même établissement, entendu au sens d'entité géographique, alors que la date de sortie de la première hospitalisation est égale à la date d'entrée de la seconde hospitalisation.

A noter la suppression des séjours contigus comme priorité nationale de contrôle, compte-tenu de l'évolution réglementaire intervenue sur ce sujet en 2016.

(A noter que le test datim 98, séjours contigus, n'est plus opérationnel pour les établissements publics multi-sites, car il ne tient compte que du numéro FINESS juridique).

LAMDA dans les établissements ex-DG

- La priorité nationale de contrôle a pour objectif de contrôler les valorisations opérées via LAMDA, notamment le respect de ses conditions d'utilisation:

- ✓ l'approbation de l'ARS pour toute modification de la base PMSI
- ✓ la motivation par l'établissement des modifications de ses séjours

- A réception du courrier de l'ARS l'informant d'un contrôle T2A, un établissement ne doit plus transmettre de fichiers LAMDA sur les séjours concernés par le ciblage.

Le contrôle de structures HAD

Les contrôles seront menés sur la base des atypies en matière de séquences HAD et de combinaisons entre modes de prise en charge et diagnostics.

Contrôles réalisés à l'initiative de l'Assurance Maladie sur les actes des professionnels de santé :

- Possibilité d'un contrôle et de contentieux à l'encontre des professionnels de santé responsables d'un codage erroné d'acte médical induisant directement la facturation d'un GHS inadéquat constaté au cours du contrôle sur site (procédure art. L. 315-1 CSS)

- A partir des contrôles antérieurs ou des plaintes reçues, en cas de suspicion de fraudes, escroqueries et/ou pratiques dangereuses,

- Mise en œuvre de l'action la plus opportune :
 - Séjours contrôlés au titre de l'article L315-1.III CSS
 - Plainte directe (police, gendarme, procureur)
 - Saisine du DGARS et/ou du Préfet en cas de suspicions de pratiques dangereuses.

Des instructions nationales nous ont été communiquées :

- LR-DR-DACCRF-7/2017
- Réunion T2A Cnamts le 10/02/17 et 21/04/17

VI. Priorités Régionales

Ces priorités ont été demandées auprès de chaque organisme, RSI, ARS, DCGDR en date du 14/06/2017.

→ *Le RSI : pas de priorités régionales*

→ *L'ARS : les priorités régionales sont :*

Suppléments de soins intensifs et surveillance continue :
PIE
Comorbidités de niveau 2 à 4

→ *La CGSS : pas de priorités régionales*

→ *La DRSM :* La DRSM a comme priorité, dans le cadre du CPG, un contrôle de 0,7 % des séjours produits entre le 01/03/16 au 31/12/16 pour le MCO et entre le 01/01/16 au 31/12/16 pour l'HAD, **soit 1 167 séjours**. Compte tenu des dossiers inexploitable, nous modulerons les chiffres.

VII. Méthodologie appliquée pour le ciblage des établissements et des champs de contrôle

Analyse utilisant diverses bases de données

- ✚ Le ciblage des établissements et des champs de contrôle a été établi en fonction :
 - des priorités nationales,
 - des priorités régionales,
 - des atypies constatées lors des campagnes précédentes
 - de l'existence de sanctions financières antérieures et des modifications du codage et/ou de la facturation des établissements décidées au niveau réglementaire.

- ✚ Le ciblage a été réalisé à partir de recherches sur les bases de données :
 - requêtes préétablies de l'outil DATIM, requêtes libres dans DATIM.
 - requêtes dans les bases SIAM de facturation de l'Assurance Maladie pour les ex-OQN.
 - requêtes dans les bases de données du SNIIRAM
- ✚ Cette analyse s'est appuyée sur les données d'E-PMSI, les tableaux OVALIDE, DATIM et SCAN-SANTE, les requêtes OSCT, les bases de facturation de l'Assurance Maladie.

Pour une mise en œuvre optimale du contrôle, il nous est demandé de :

- cibler les établissements les plus atypiques ;
- cibler les établissements n'ayant jamais fait l'objet d'un contrôle externe ;
- limiter le nombre de champs sanctionnables aux champs et prestations en atypies les plus extrêmes.

Par ailleurs, il doit être rappelé que tout nouveau contrôle externe réalisé dans un établissement de santé et pouvant aboutir à des sanctions ne doit être engagé que dans l'année qui suit la notification des sommes à percevoir du précédent contrôle.

VIII. Discussion

✚ Concernant les établissements MCO :

- ⇒ Derniers contrôles réalisés sur les séjours de 2014 (campagne 2015) :
Clinique Les Orchidées, Clinique Jeanne D'Arc, Clinique Sainte-Clotilde et le Groupe Hospitalier Est Réunion.
- ⇒ La clinique Saint-Vincent, le Centre Hospitalier Gabriel Martin, la Clinique Durieux et le Centre Hospitalier Région Réunion ont été contrôlés sur les séjours de 2015 (campagne 2016).
- ⇒ La clinique Avicenne : dernier contrôle réalisé sur les séjours de 2011 (campagne 2012) ; 4 champs ont été contrôlés :
 - Test Datim 109 - Séjours avec acte esthétique hors GHM 09Z02Z
 - Séjours ayant comme caractéristiques : un mois de sortie > 02 février, une durée de séjour de 0 jour, un nombre d'acte < à 4 et un acte CCAM égal à HBGD025 (Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe)
 - Séjours ayant comme caractéristiques : un mois de sortie > 02 février, une durée de séjour de 0 jour, un GHS différent de 9999 et un acte CCAM égal à BDMA002 (Kératoplastie lamellaire profonde [transplantation cornéenne lamellaire])
 - Séjours avec comme caractéristiques : un mois de sortie > 02 (février), un GHM débutant par 02C08
 Concernant le test datim 109 : sur 54 Rss soumis au contrôle (exhaustivité); 13 ont fait l'objet d'un recalcul.

- ⇒ Aucune proposition de champ sanctionnable pour la campagne 2017

Pour le GHER et la Clinique Sainte-Clotilde, l'importance des anomalies constatées lors des précédents contrôles justifierait d'une mesure d'impact concernant les séjours avec comorbidités ; cependant la sanction ne pourra pas être applicable pour ces 2 établissements du fait des indus notifiés en date du 07/10/2016.

→ Des atypies sont constatées sur Datim pour 7 établissements :

ATYPIES DATIM	Etablissements						
	Groupe Hospitalier Est Réunion	Clinique les Orchidées	Clinique Sainte Clotilde	Clinique Jeanne d'Arc	Centre Hospitalier Gabriel Martin	Centre Hospitalier Région Réunion	Clinique Avicenne
Test 70 - Nombre de racines avec un pourcentage atypique de séjours sans acte parmi l'ensemble des séjours sans nuitée		377	1102		995	2248	
Test 71 - Nombre de séjours sans nuitée et avec un acte externe "forfait sécurité environnement" (SE)			11		42	125	
Test 73 - Nombre de séjours sans nuitée et avec un acte externe "autre"	169	20	82		124	974	
Test 109 - Nombre de séjours avec acte d'esthétique hors racines de GHM 09Z02 Chirurgie esthétique et 23Z03 Interventions de confort	61	30				78	108
Test 111 - Nombre de racines « apparentées » avec proportion atypique de la racine plus valorisée		70	386		325	1076	
Test 121 - Nombre de séjours sans nuitée avec un acte et une anesthésie complémentaire	219	475	347		121	367	86
Test 126 - Nombre de CMD avec taux atypique de CMA (.8 Autres affections)			9650			32441	
Test 171 - Nombre de racines avec une proportion élevée de séjours de niveau 2	143	120	1401	2497	1252	1635	
Test 172 - Nombre de racines avec une proportion élevée de séjours de niveau 3			75		638	852	

→ Les prestations inter établissement :

Le 11/08/2017, la Cnamts transmet les données pour 3 établissements de la région Réunion concernant les :

1/ PIE au sein d'un même établissement juridique : un premier séjour dans un établissement géographique A se poursuit par un séjour dans un 2^e établissement géographique B puis par un retour dans l'établissement géographique A de départ avec facturation de 3 GHS :

Centre Hospitalier Région Réunion	44 RSA à contrôler
-----------------------------------	--------------------

2/ PIE entre 2 établissements juridiques : un premier séjour dans un établissement juridique A se poursuit par un séjour dans un établissement juridique B puis par un retour dans l'établissement juridique A avec facturation de 3 GHS :

Groupe Hospitalier Est Réunion	3 RSA à contrôler
Centre Hospitalier Région Réunion	2 RSA à contrôler
Centre Hospitalier Gabriel Martin	2 RSA à contrôler

3/ PIE entre 2 établissements juridiques : un premier séjour dans un établissement juridique A n'est pas interrompu par un séjour dans un établissement juridique B avec facturation de 2 GHS :

Centre Hospitalier Région Réunion	52 RSA à contrôler
-----------------------------------	--------------------

A l'analyse des données le contrôle des PIE n'est pas retenu pour le Groupe Hospitalier Est Réunion. Le Centre Hospitalier Région Réunion et le Centre Hospitalier Gabriel Martin ont été contrôlés dans la campagne précédente.

A noter pas d'établissement privé ciblé par la Cnamts pour les PIE.

✦ Concernant les établissements HAD :

La Cnamts n'a pas ciblé d'établissement HAD, pour les séjours de 2016.

Un établissement figurant dans le programme de travail de 2016 a été reporté pour la campagne 2017.

IX. Liste des établissements proposés pour le programme de contrôle 2017

La liste des établissements de santé proposés par l'UCR est :

Pour les séjours MCO :

Nom établissement	N° finess	Type	Nb champs de contrôle	Nb champs avec sanction proposée	Niveau de priorité	Nb prévu séjours à contrôler (à titre indicatif)
GROUPE HOSPITALIER EST REUNION	970403606	Ex-DG	3	0	2	400
CLINIQUE LES ORCHIDEES	970462081	Ex-OQN	3	0	1	220
CLINIQUE SAINTE CLOTILDE	970462107	Ex-OQN	3	0	3	530
<i>Nombre de séjours total</i>						1150

Pour les GHT – HAD :

Nom établissement	N° finess	Type	Nb champs avec sanction proposée	Nb de séjours estimé à contrôler	Nb de séquences estimés à contrôler (à titre indicatif)
HAD ARAR OUEST	970407318	Ex-OQN	0	77	150
<i>Nombre total</i>				77	

X. Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre

- 2ème Semestre 2017 : UCR pour ciblage et proposition de travail,
- Octobre 2017 : Présentation du projet de programme de contrôle T2A à la Commission de Contrôle,
- Novembre 2017 : Arrêté du programme de contrôle par le directeur de l'ARS
- Début des contrôles : Février 2018 à juillet 2018.

Annexes :

Fiches établissements

Résultats des tableaux

Textes réglementaires

Fiches établissements

GROUPE HOSPITALIER EST REUNION

N°FINESS : 970403606
Nombre de site :
Adresse : Zac Madeleine
Bras Fusil - BP 186
97470 Saint-Benoît

Territoire de Santé Est

Statut : ex-DG

Directeur : M. Lionel CALENGE
Président de la CME: Dr Yves JACQUES-ANTOINE
DIM : Dr [François SIMONNET](#)

I. Présentation de l'établissement

L'entité juridique du Groupe Hospitalier Est Réunion a été modifiée en date du 1^{er} janvier 2010 (fusion du Centre Hospitalier Intercommunal et de la Clinique Saint-Benoît) et du regroupement sur un même site en 2011.

Autorisations de l'établissement en MCO :

- Activité de soins de médecine et obstétrique,
- Activité de soins de cancer digestif par traitement de chirurgie,
- Activité de chirurgie en hospitalisation complète et hospitalisation de jour
- Activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale selon la modalité d'hémodialyse en centre

II. Contrôle antérieur

Campagne de contrôle 2013 - Période contrôlée : 01/03/2012 au 31/12/2012

Champ de contrôle N°1:

Libellé : Séjours avec comorbidité de niveau de sévérité 2 ou 3 sur certains CMA

Motif de ciblage : Priorité nationale : Séjours avec comorbidités

Modalité de sélection des séjours contrôlés : Requête PMSI

Nombre de séjours ciblés : 270

Nombre de séjours contrôlés : 100

Champ de contrôle non sanctionnable

Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

Champ de contrôle N°: 2

Libellé : Séjours de 0 jour pour diabète

Motif de ciblage : Priorité nationale, actes et consultations externes facturés en hospitalisation

Modalité de sélection des séjours contrôlés : Requête PMSI

Nombre de séjours ciblés : 148

Nombre de séjours contrôlés : 148

Champ de contrôle non sanctionnable**Action envisagée :** Récupération des sommes à percevoir**Champ de contrôle N°: 3****Libellé :** Séjours avec facturation de suppléments de SRC**Motif de ciblage :** Priorité nationale ; suppléments journalier et de séjour**Modalité de sélection des séjours contrôlés :** Requête PMSI**Nombre de séjours ciblés :** 260**Nombre de séjours contrôlés :** 100**Champ de contrôle non sanctionnable****Action envisagée :** Récupération des sommes à percevoir**Champ de contrôle N°: 4****Libellé :** Séjours inférieurs à 2 jours pour troubles psychiatriques**Motif de ciblage :** Atypie requête PMSI**Modalité de sélection des séjours contrôlés :** Requête PMSI**Nombre de séjours ciblés :** 77**Nombre de séjours contrôlés :** 7**Champ de contrôle non sanctionnable****Action envisagée :** Récupération des sommes à percevoir**Champ de contrôle N°: 5****Libellé :** Test Datim 73 - Nombre de séjours sans nuitée et avec un acte externe "autre"**Motif de ciblage :** Priorité nationale - séjours sans nuitée avec un acte isolé**Modalité de sélection des séjours contrôlés :** Test datim – exhaustivité**Nombre de séjours ciblés :** 99**Nombre de séjours contrôlés :** 99**Champ de contrôle non sanctionnable****Action envisagée :** Récupération des sommes à percevoir**Récapitulatif contrôle T2A 2013****Nombre de RSS contrôlés :** 524**Nombre de RSS injustifiés :** 208**Nombre de dossiers avec changement de GHS =** 66**Nombre de dossiers manquants :** 0**Nombre de séjours pour lesquels la facture a été recalculée :** 285**Montant de l'indu :** 164 347,75 €**Indu notifié le 30/10/2014 et payé****Contentieux :** Aucun**Campagne de contrôle 2015 - Période contrôlée : 01/03/2014 au 31/12/2014****Champ de contrôle N°: 1****Libellé :** Codage des comorbidités, CMA uniques de sévérité 2 à 4.**Avec les caractéristiques suivantes :** Mois de sortie > 02

Sévérité 2, 3 et 4

Age entre 2 et 69

Nbre de DAS = 0 ou 1

Nbre de Rum = 1

Nbre de Supplément : 0

Séances = 0

Motif de ciblage : Priorité nationale**Modalité de sélection des séjours contrôlés :** Requête PMSI**Nombre de séjours ciblés :** 92**Nombre prévu de séjours à contrôler :** 92

Ce champ de contrôle n'est pas sanctionnable
Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

Champ de contrôle N°: 2

Libellé : Test Datim 73 - Nombre de séjours sans nuitée et avec un acte externe "autre"

Motif de ciblage : Priorité nationale

Modalité de sélection des séjours contrôlés : Test datim

Nombre de séjours ciblés : 82

Nombre prévu de séjours à contrôler : 82

Ce champ de contrôle n'est pas potentiellement sanctionnable

Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

Champ de contrôle N°: 3

Libellé : Test Datim 109 - Séjours avec acte esthétique hors GHM 09Z02Z

Motif de ciblage : Priorité nationale

Modalité de sélection des séjours contrôlés : Test datim

Nombre de séjours ciblés : 45

Nombre prévu de séjours à contrôler : 45

Ce champ de contrôle n'est pas potentiellement sanctionnable

Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

Champ de contrôle N°: 4

Libellé : Test datim 110 - Nombre de séjours avec acte de confort hors GHM 23Z03Z Intervention de confort

Motif de ciblage : Priorité nationale

Modalité de sélection des séjours contrôlés : Test datim

Nombre de séjours ciblés : 5

Nombre prévu de séjours à contrôler : 5

Ce champ de contrôle n'est pas potentiellement sanctionnable

Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

Récapitulatif contrôle T2A 2015

Nombre de RSS contrôlés : 193

Nombre de RSS injustifiés : 37

Nombre de dossiers avec changement de GHS = 61

Nombre de dossiers manquants : 0

Nombre de séjours pour lesquels la facture a été recalculée : 98

Montant de l'indu : 139 264,64 €

Indu notifié le 07/10/2016 et payé

Contentieux : Aucun

III. Contrôle 2017

Période de contrôle : 01/03/2016 au 31/12/2016

Date du contrôle : à fixer

Nombre total de séjours ciblés : 400

Nombre total prévu de séjours à contrôler : 400

Champ de contrôle N°1 :

Libellé : Test Datim 109 – Nombre de séjours avec acte esthétique hors racine de GHM 09Z02 Chirurgie esthétique et 23Z03 Interventions de confort

Motif de ciblage : Priorité nationale- Ce test montre un nombre important d'atypies

Modalité de sélection des séjours contrôlés : Test datim

Nombre de séjours ciblés : 61

Nombre prévu de séjours à contrôler : 61

Ce champ de contrôle n'est pas sanctionnable
Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

Champ de contrôle N°2 :

Libellé : Test 73 : Nombre de séjours sans nuitée avec un acte externe "autre"
Motif de ciblage : Priorité nationale- Ce test montre un nombre important d'atypies
Modalité de sélection des séjours contrôlés : Test datim
Nombre de séjours ciblés : 167
Nombre prévu de séjours à contrôler : 167
Ce champ de contrôle n'est pas sanctionnable
Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

Champ de contrôle N°3 :

Libellé : Codage des comorbidités CMA unique sévérité 2 à 4
Motif de ciblage : Priorité nationale
Modalité de sélection des séjours contrôlés : Requête SNIIR AM
Nombre de séjours ciblés : 172
Nombre prévu de séjours à contrôler : 172
Ce champ de contrôle n'est pas sanctionnable
Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

CLINIQUE SAINTE CLOTILDE

N°FINESS : 970462107
Nombre de site : 1
Adresse : BP 105 – 97492 STE CLOTILDE CEDEX

Territoire de Santé NORD EST

Statut : Privé ex-OQN

Directeur : M. Luc TRIBOULLET
Président de la CME: Dr RAMBAUD Geoffrey
DIM : Dr Frédéric CHOMON

I. Présentation de l'établissement

Autorisations de l'établissement :

Médecine, chirurgie, obstétrique,
Chirurgie des cancers sauf ORL,
Radiothérapie,
Chimiothérapie,
Soins palliatifs,
Centre de lutte contre la douleur.

II. Contrôles antérieurs

Campagne de contrôle 2006 - Période contrôlée : 01/01/2005 au 31/12/2005

Période contrôlée : 01/01/2005 au 31/12/2005

Thèmes : Soins palliatifs

Nombre de dossiers contrôlés : 182

Séjours recalculés : 170

Récapitulatif contrôle T2A 2006 :

Montant de l'indu notifié : 454 877,73 €

Montant de l'indu payé : 143 758,75€

Reste à payer après TASS : 174 794,57 € + 10 % = 192 274,02 €

Contentieux : CRA - TASS

Campagne de contrôle 2007 - Période contrôlée : 01/01/2006 au 31/12/2006

Période contrôlée : 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2006

Thèmes : Actes externes sans anesthésie générale ou régionale

Nombre de dossiers contrôlés : 277

Séjours recalculés : 267

Séjours injustifiés : 257

Récapitulatif contrôle T2A 2007 :

Montant de l'indu notifié : 72 829,48 €

Montant de l'indu payé : 2 725,39 €

Reste à payer : 70 104,09 + 7714,50 (10%) = 77 114,50 €

Contentieux : CRA - TASS

Campagne de contrôle 2008 - Période contrôlée : 01/01/2007 au 31/12/2007

Période contrôlée : 01/01/2007 au 31/12/2007

Thèmes : les séjours de moins de 24 heures, test Datim, soins palliatifs, séjours avec CMA

Nombre de dossiers contrôlés : 543

Nombre de séjours recalculés : 308

Nombre de séjours avec changement de GHM : 80

Nombre de séjours injustifiés : 203

Nombre de séjours manquants : 25

Contentieux : CRA

Récapitulatif contrôle T2A 2008 :

Montant de l'indu notifié : 158 839,71 €

Montant de l'indu payé : 117 163,45 € + (41 150,84 + 10% = 45 265,91 €) = 162 429,36 €

Campagne de contrôle 2009 - Période contrôlée : 01/01/2008 au 31/12/2008

Période contrôlée : 01/01/2008 au 31/12/2008

Nombre de dossiers contrôlés : 458

Nombre de séjours recalculés : 184

Nombre de séjours avec changement de GHM : 29

Nombre de séjours injustifiés : 147

Nombre de séjours manquants : 8

Proposition de sanction : champ de contrôle 98/2

Thèmes : Séjours ayant comme caractéristique commune un GHM « 23M03W » signes et symptômes avec CMA

Nombre de séjours contrôlés : 30

Séjours recalculés : 6

Thèmes : Séjours ayant comme caractéristique commune un GHM « 14Z02C » accouchement par voie basse avec complications majeures

Nombre de séjours contrôlés : 30

Séjours recalculés : 1

Thèmes : Séjours ayant comme caractéristique commune un GHM « 24K14Z » Autres séjours de moins de 2 jours sans acte opératoire, avec anesthésie

Nombre de séjours contrôlés : 98

Séjours recalculés : 53

Thèmes : 98/1 - Séjours ayant comme caractéristique commune la facturation d'un GHS « 8286 » affections de l'ante partum séjours de moins de 2 jours ou la facturation d'un GHS « 8287 » affections de la CMD14 séjours de moins de 2 jours sans acte opératoire de la CMD14.

Nombre de séjours contrôlés : 150

Séjours recalculés : 30

Thèmes : 98/2 - Séjours ayant comme caractéristique commune la facturation d'un GHS « 8321 » affections de la CMD 05 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 05, avec anesthésie ou GHS « 8323 » évacuation d'ascite : séjours de moins de 2 jours ou GHS « 8270 » affections de la CMD 04 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 04 ou GHS « 8272 » affections de la CMD 05 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 05 ou GHS « 8344 » affections des seins : séjours de moins de 2 jours

Nombre de séjours contrôlés : 149

Séjours recalculés : 95

Récapitulatif contrôle T2A 2009 :**Montant de l'indu notifié et payé : 49 063,53 €****Montant de la sanction notifié et payé : 15 780,75 €****Contentieux : Aucun****Campagne de contrôle 2013 - Période contrôlée : 01/03/2012 au 31/12/2012****Champ de contrôle N°: 1****Libellé :** Séjours avec comorbidité de niveau de sévérité 2 ou 3 sur certains CMA**Motif de ciblage :** Priorité nationale : Séjours avec comorbidités**Modalité de sélection des séjours contrôlés :** Requête PMSI**Nombre de séjours ciblés :** 512**Nombre de séjours contrôlés :** 100**Champ de contrôle non sanctionnable****Action envisagée :** Récupération des sommes à percevoir**Champ de contrôle N°: 2****Libellé :** Test Datim 71 - Nombre de séjours sans nuitée et avec un acte externe "forfait sécurité environnement" (SE)**Motif de ciblage :** Priorité nationale - séjours sans nuitée avec un acte isolé**Modalité de sélection des séjours contrôlés :** Test datim – exhaustivité**Nombre de séjours ciblés :** 120**Nombre de séjours contrôlés :** 120**Champ de contrôle sanctionnable****Action envisagée :** Récupération des sommes à percevoir**Champ de contrôle N°: 3****Libellé :** Séjours pour soins palliatifs**Motif de ciblage :** Atypie lors d'un précédent contrôle**Modalité de sélection des séjours contrôlés :** Requête PMSI**Nombre de séjours ciblés :** 147**Nombre de séjours contrôlés :** 50**Champ de contrôle non sanctionnable****Action envisagée :** Récupération des sommes à percevoir**Champ de contrôle N°: 4****Libellé :** Séjours pour chimiothérapie**Motif de ciblage :** Priorité nationale**Modalité de sélection des séjours contrôlés :** Requête PMSI**Nombre de séjours ciblés :** 263**Nombre de séjours contrôlés :** 100**Champ de contrôle non sanctionnable****Action envisagée :** Récupération des sommes à percevoir**Récapitulatif contrôle T2A 2013****Nombre de RSS contrôlés :** 370**Nombre de RSS injustifiés :** 108**Nombre de dossiers avec changement de GHS :** 52**Nombre de dossiers manquants :** 0**Nombre de séjours pour lesquels la facture a été recalculée :** 160**Montant de l'indu :** 68 759,52 €**Indu notifié le 22/10/2014 et payé****Contentieux : Aucun****Campagne de contrôle 2015 - Période contrôlée : 01/03/2014 au 31/12/2014****Champ de contrôle N°: 1****Libellé :** Codage des comorbidités, CMA uniques de sévérité 2 à 4.

Avec les caractéristiques suivantes : Mois de sortie > 02
Sévérité 2, 3 et 4
Age entre 2 et 69 ans
Nbre de DAS = 0 ou 1
Nbre de Rum = 1
Nbre de Supplément : 0
Séances = 0

Motif de ciblage : Priorité nationale

Modalité de sélection des séjours contrôlés : Requête PMSI

Nombre de séjours ciblés : 161

Nombre prévu de séjours à contrôler : 150

Ce champ de contrôle n'est pas potentiellement sanctionnable

Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

Champ de contrôle N°: 2

Libellé : Codage du diagnostic principal, respect de la règle S1

Avec les caractéristiques suivantes : Mois de sortie > 02

Séjours itératifs : au moins 3 HDJ par mois, 2 mois consécutif

Pour un GHM médical

Séances = 0

Motif de ciblage : Priorité nationale

Modalité de sélection des séjours contrôlés : RSA, requête SNIIRAM

Nombre de séjours ciblés : 389

Nombre prévu de séjours à contrôler : 150

Ce champ de contrôle n'est pas potentiellement sanctionnable

Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

Champ de contrôle N°: 3

Libellé : Séjours avec comme caractéristiques : PIE, mois de sortie >02 (février)

Motif de ciblage : Priorité nationale

Modalité de sélection des séjours contrôlés : Requête SNIIR AM

Nombre de séjours ciblés : 27

Nombre prévu de séjours à contrôler : 27

Ce champ de contrôle n'est pas potentiellement sanctionnable

Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

Récapitulatif contrôle T2A 2015

Nombre de RSS contrôlés : 434

Nombre de RSS injustifiés : 272

Nombre de dossiers avec changement de GHS : 99

Nombre de dossiers manquants : 1

Nombre de séjours pour lesquels la facture a été recalculée : 372

Montant de l'indu : 194 786,56 €

Indu notifié le 07/10/2016

Contentieux : saisine CRA le 16/11/2016

III. Contrôle 2017

Période contrôlée : 01/03/2016 au 31/12/2016

Date du contrôle : à fixer

Nombre total de séjours ciblés : 2 160

Nombre total prévu de séjours à contrôler : 530

Champ de contrôle N°1:

Libellé : Codage des comorbidités CMA unique sévérité 2 à 4

Motif de ciblage : Priorité nationale

Modalité de sélection des séjours contrôlés : Requête SNIIR AM

Nombre de séjours ciblés : 968

Nombre prévu de séjours à contrôler : 400

Ce champ de contrôle n'est pas sanctionnable

Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

Champ de contrôle N°2 :

Libellé : Suppléments surveillance continue et soins intensifs hors USIC (unité de soins intensifs de cardiologie)

Motif de ciblage : Priorité régionale

Modalité de sélection des séjours contrôlés : Requête SNIIR AM

Nombre de séjours ciblés : 1192

Nombre prévu de séjours à contrôler : 130

Ce champ de contrôle n'est pas sanctionnable

Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

CLINIQUE LES ORCHIDEES

N°FINESS géographique : 970462081
N° FINESS juridique : 970400255
Nombre de site : 1
Adresse : 30 avenue Lénine 97420 Le Port

Territoire de Santé Ouest

Statut : ex-OQN

Directeur : Mme Marie RIVIERE
Président de la CME: Dr Olivier MARCON
DIM : Dr Frédéric CHOMON

I. Présentation de l'établissement

Autorisations de l'établissement :

- chirurgie,
- traitement du cancer par chirurgie, Urologie.

II. Contrôles antérieurs

Campagne de contrôle 2007 - Période contrôlée : 01/01/2006 au 31/12/2006

Période contrôlée : 01/01/2006 au 31/12/2006

Thèmes : Actes externes sans anesthésie générale ou régionale

Nombre de séjours contrôlés : 5

Séjours recalculés : 5

Séjours injustifiés : 5

Récapitulatif contrôle T2A 2007 :

Nombre de RSS contrôlés : 5

Nombre de RSS avec changement de GHM : 0

Nombre de RSS injustifiés : 4

Nombre de séjours pour lesquels la facture a été recalculée : 5

Nombre de dossiers manquants : 1

Montant de l'indu notifié et payé : 3 207,27€

Campagne de contrôle 2010 - Période contrôlée : 01/03/2009 au 31/12/2009

Thèmes : séjours référencés dans le test DATIM 71 - Nombre de séjours sans nuitée et avec un acte externe forfait sécurité environnement (SE)

Nombre de séjours contrôlés : 22

Séjours recalculés : 1

Séjours injustifiés : 21

Thèmes : séjours référencés dans le test DATIM 72 - Nombre de séjours sans nuitée et avec un acte externe forfait petit matériel (FFM)

Nombre de séjours contrôlés : 4

Séjours recalculés : 0

Séjours injustifiés : 4

Thèmes : séjours référencés dans le test Datim 73 - Nombre de séjours sans nuitée et avec un acte externe autre

Nombre de séjours contrôlés : 69

Séjours recalculés : 0

Séjours injustifiés : 66

Thèmes : Prestation GHS « 3357 » autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanées ou les seins en ambulatoire

Nombre de séjours contrôlés : 130

Séjours recalculés : 19

Séjours injustifiés : 60

Récapitulatif contrôle T2A 2010 :

Nombre de RSS contrôlés : 225

Nombre de RSS avec changement de GHM : 6

Nombre de RSS injustifiés : 151

Nombre de séjours pour lesquels la facture a été recalculée : 157

Nombre de dossiers manquants : 0

Montant de l'indu notifié et payé : 47 637,73 €

Campagne de contrôle 2011 - Période contrôlée : 01/03/2010 au 31/12/2010

Période contrôlée : 01/03/2010 au 31/12/2010

Champ du contrôle N°: 1

Libellé : Séjours avec facturation de suppléments de SRC (Cf fiche suppléments)

Nombre de SRC contrôlés : 36

Nombre de RSS injustifiés : 1

Nombre de dossiers avec anomalie SRC : 18

Nombre de SRC indus : 141

Récapitulatif contrôle T2A 2011 :

Nombre de SRC contrôlés : 36

Nombre de RSS injustifiés : 1

Nombre de dossiers avec anomalie SRC : 18

Nombre de SRC indus : 141

Montant de l'indu notifié et payé : 45 412,58 €

Campagne de contrôle 2013 - Période contrôlée : 01/03/2012 au 31/12/2012

Champ de contrôle N°: 1

Libellé : Séjours avec comorbidité de niveau de sévérité 2 ou 3 sur certains CMA

Motif de ciblage : Priorité nationale : Séjours avec comorbidités

Modalité de sélection des séjours contrôlés : Requête PMSI

Nombre de séjours ciblés : 9

Nombre de séjours contrôlés : 9

Ce champ de contrôle n'est pas potentiellement sanctionnable

Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

Champ de contrôle N°: 2**Libellé** : Séjours de GHM médical supérieur à 2 jours**Motif de ciblage** : Atypie dans des contrôles antérieurs**Modalité de sélection des séjours contrôlés** : Requête PMSI**Nombre de séjours ciblés** : 91**Nombre de séjours contrôlés** : 91**Ce champ de contrôle n'est pas potentiellement sanctionnable****Action envisagée** : Récupération des sommes à percevoir**Champ de contrôle N°: 3****Libellé** : Test Datim 109 - Séjours avec acte esthétique hors GHM 09Z02Z**Motif de ciblage** : Priorité nationale : activité non prise en charge par l'Assurance Maladie**Modalité de sélection des séjours contrôlés** : Test datim – exhaustivité**Nombre de séjours ciblés** : 15**Nombre de séjours contrôlés** : 15**Ce champ de contrôle n'est pas potentiellement sanctionnable****Action envisagée** : Récupération des sommes à percevoir**Récapitulatif contrôle T2A 2013****Nombre de RSS contrôlés** : 114**Nombre de RSS injustifiés** : 4**Nombre de dossiers avec changement de GHS** : 25**Nombre de dossiers manquants** : 0**Nombre de séjours pour lesquels la facture a été recalculée** : 29**Montant de l'indu** : 13 696,85 €**Indu notifié le 27/10/2014 et payé****Contentieux** : Aucun**Campagne de contrôle 2015 - Période contrôlée : 01/03/2014 au 31/12/2014****Champ de contrôle N°: 1****Libellé** : Codage des comorbidités, CMA uniques de sévérité 2 à 4.**Avec les caractéristiques suivants** : Mois de sortie > 02

Sévérité 2, 3 et 4

Age entre 2 et 69 ans

Nbre de DAS = 0 ou 1

Nbre de Rum = 1

Nbre de Supplément : 0

Séances = 0

Motif de ciblage : Priorité nationale**Modalité de sélection des séjours contrôlés** : Requête PMSI**Nombre de séjours ciblés** : 40**Nombre de séjours contrôlés** : 38**Ce champ de contrôle n'est pas potentiellement sanctionnable****Action envisagée** : Récupération des sommes à percevoir**Champ de contrôle N°: 2****Libellé** : Séjours avec caractéristiques communes GHM 01C15*, 08C39*, 06C59*, 08C60***Avec les caractéristiques suivantes** : Mois de sortie > 02**Motif de ciblage** : Priorité nationale – Codage du diagnostic principal**Modalité de sélection des séjours contrôlés** : Requête SNIIR AM**Nombre de séjours ciblés** : 69**Nombre de séjours contrôlés** : 34**Ce champ de contrôle n'est pas potentiellement sanctionnable****Action envisagée** : Récupération des sommes à percevoir**Champ de contrôle N°: 3****Libellé** : Séjours avec caractéristiques communes GHM 07C12*, 07C13*, 07C14*

Avec les caractéristiques suivantes : Mois de sortie > 02
Motif de ciblage : Priorité nationale – Codage du diagnostic principal
Modalité de sélection des séjours contrôlés : Requête SNIIR AM
Nombre de séjours ciblés : 59
Nombre de séjours contrôlés : 59
Ce champ de contrôle n'est pas potentiellement sanctionnable
Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir
Champ de contrôle N°: 4
Libellé : Test Datim 109 - Séjours avec acte esthétique hors GHM 09Z02Z
Motif de ciblage : Priorité nationale- Ce test montre un nombre important d'atypies
Modalité de sélection des séjours contrôlés : Test datim
Nombre de séjours ciblés : 77
Nombre de séjours contrôlés : 25
Ce champ de contrôle n'est pas potentiellement sanctionnable
Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

Récapitulatif contrôle T2A 2015

Nombre de RSS contrôlés : 156
Nombre de RSS injustifiés : 9
Nombre de dossiers avec changement de GHS : 26
Nombre de dossiers manquants : 0
Nombre de séjours pour lesquels la facture a été recalculée : 35
Montant de l'indu : 31 036,02 €
Indu notifié le 07/10/2016 et payé
Contentieux : Aucun

III. Contrôle 2017

Période contrôlée : 01/03/2016 au 31/12/2016
Date du contrôle : à fixer
Nombre total de séjours ciblés : 220
Nombre total prévu de séjours à contrôler : 220

Champ de contrôle N°1 :

Libellé : Test 109 : Nombre de séjours avec acte d'esthétique hors GHM 09Z02Z Chirurgie esthétique et 23Z03 interventions de confort
Motif de ciblage : Priorité nationale
Modalité de sélection des séjours contrôlés : Test datim
Nombre de séjours ciblés : 30
Nombre prévu de séjours à contrôler : 30
Ce champ de contrôle n'est pas sanctionnable
Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

Champ de contrôle N°2 :

Libellé : Test 111 : Nombre de racines « apparentées » avec une proportion élevée de la racine plus valorisée
Motif de ciblage : Priorité nationale
Modalité de sélection des séjours contrôlés : Test datim
Nombre de séjours ciblés : 70
Nombre prévu de séjours à contrôler : 70
Ce champ de contrôle n'est pas sanctionnable
Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

Champ de contrôle N°3 :

Libellé : Test 171 : Nombre de racines avec une proportion élevée de séjours de niveau de sévérité 2

Motif de ciblage : Priorité nationale

Modalité de sélection des séjours contrôlés : Test datim

Nombre de séjours ciblés : 120

Nombre prévu de séjours à contrôler : 120

Ce champ de contrôle n'est pas sanctionnable

Action envisagée : Récupération des sommes à percevoir

ARAR OUEST

FINESS : 970407318

Site principal : adresse :

4 RUE DE HANOI
ZAC BALTHAZAR
97419 LA POSSESSION

Site: Ouest

Statut : Privé

Directrice : Madame Graziella ABOUDOU
Président de la CME : Dr Tawfiq HENNI
DIM : Dr Patrick SARRADIN

I. Présentation de l'établissement

HAD

II. Contrôles antérieurs

Etablissement ciblé dans la campagne T2A 2016 mais non contrôlé

III. Contrôle 2017

Période contrôlée : 01/01/2016 au 31/12/2016

Date du contrôle : à fixer

Nombre de séjours ciblés : 77

Nombre total de séquences ciblés :

Nombre total prévu de séquences à contrôler : 150

Tableaux des résultats

Tableaux généraux – Etablissements publics

+ Déclinaison par établissement

Finess	Raison sociale	Année 2015	Année 2016	Evolution du nombre de séjours
970403606	GH EST REUNION	17 700	18 060	2,0%
970408589	CHU DE LA REUNION	119 617	120 849	1,0%
970421038	CH GABRIEL MARTIN	19 849	20 681	4,2%
Total général		157 166	159 590	1,5%

+ Déclinaison par niveau de sévérité

Niveau de sévérité	Année 2015	Année 2016	Evolution du nombre de séjours
1	33 786	33 114	-2,0%
2	14 111	14 317	1,5%
3	9 786	10 576	8,1%
4	3 775	4 066	7,7%
A	16 277	16 119	-1,0%
B	3 921	4 044	3,1%
C	811	875	7,9%
D	144	271	88,2%
E	494	496	0,4%
J	9 380	10 099	7,7%
T	24 086	23 880	-0,9%
Z	12 789	13 064	2,2%
Total général	129 360	130 921	1,2%

+ Déclinaison par catégorie d'activité de soins

Catégorie d'activités de soins	Année 2015	Année 2016	Evolution du nombre de séjours
Chirurgie ambulatoire (cas C)	5 458	6 128	12,3
Chirurgie non ambulatoire (cas C)	14 853	14 818	-0,2
Obstétrique-enfant (cas N)	10 213	10 214	0,0
Obstétrique-mère (cas O)	17 982	18 213	1,3
Séances (Cas S)	27 806	28 669	3,1
Séjours sans acte classant d'au moins une nuit - médecine notamment (cas X)	55 997	56 719	1,3

Séjours sans acte classant sans nuitée - médecine notamment (cas X)	16 129	15 311	-5,1
Techniques peu invasives (diagnostiques ou thérapeutiques) (cas K)	8 728	9 518	9,1
Total général	157 166	159 590	1,5

📌 Déclinaison par domaine d'activité

Domaine d'activité	Année 2015	Année 2016	Evolution du nombre de séjours
D01 - Digestif	15 182	15 746	3,7%
D02 - Orthopédie traumatologie	7 101	7 226	1,8%
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	164	177	7,9%
D04 - Rhumatologie	2 325	2 127	-8,5%
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	9 162	9 098	-0,7%
D06 - Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	2 183	2 298	5,3%
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	8 613	8 542	-0,8%
D09 - Pneumologie	9 484	9 628	1,5%
D10 - ORL, Stomatologie	3 236	3 508	8,4%
D11 - Ophtalmologie	2 193	1 987	-9,4%
D12 - Gynécologie - sein	3 035	3 150	3,8%
D13 - Obstétrique	17 982	18 213	1,3%
D14 - Nouveau-nés et période périnatale	10 213	10 214	0,0%
D15 - Uro-néphrologie et génital	6 604	6 905	4,6%
D16 - Hématologie	3 296	3 311	0,5%
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	1 025	918	-10,4%
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)	1 882	1 467	-22,1%
D19 - Endocrinologie	3 453	3 710	7,4%
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	2 611	2 686	2,9%
D21 - Brûlures	339	437	28,9%
D22 - Psychiatrie	2 812	2 720	-3,3%
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool	7 953	8 017	0,8%
D24 - Douleurs chroniques, Soins palliatifs	445	365	-18,0%
D25 - Transplant. d'organes	36	27	-25,0%
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	8 031	8 444	5,1%
D27 - Séances	27 806	28 669	3,1%
Total général	157 166	159 590	1,5%

📌 LAMDA

Etablissement	Montant total régularisation 2016	évol. /2015	Montant régularisation séjours	évol. /2015	Montant régularisation ACE	évol. /2015
CHU de La Réunion	780 425 €	-65,6%	461 022 €	-71,4%	319 402 €	-51,3%
GH Est Réunion	84 852 €	-43,2%	41 732 €	57,6%	43 120 €	-64,9%
CH Gabriel Martin	45 902 €	-	45 902 €	-	- €	-
Total	911 178 €	-62,3%	548 656 €	-66,5%	362 522 €	-53,4%

Tableaux généraux – Etablissements privés

✚ Déclinaison par établissement

Finess	Raison sociale	Année 2015	Année 2016	Evolution du nombre de séjours
970404844	CLINIQUE SAINT VINCENT	7 000	7 084	1,2%
970405411	CENTRE DE DIALYSE STE-CLOTILDE	62	81	30,6%
970462107	CLINIQUE STE-CLOTILDE	29 087	29 905	2,8%
970404109	INSTITUT ROBERT DEBRE	380	544	43,2%
970405452	CENTRE DE DIALYSE JEANNE D'ARC	12	23	91,7%
970462024	CLINIQUE JEANNE D'ARC	4 725	4 687	-0,8%
970462081	CLINIQUE LES ORCHIDEES	13 211	14 970	13,3%
970466751	CLINIQUE AVICENNE	3 501	3 455	-1,3%
970462073	CLINIQUE DURIEUX	15 066	15 325	1,7%
Total général		73 044	76 074	4,1%

✚ Déclinaison par niveau de sévérité

Niveau de sévérité	Année 2015	Année 2016	Evolution du nombre de séjours
1	13 208	13 957	5,70%
2	2 998	3 009	0,40%
3	870	1 060	21,80%
4	343	403	17,50%
A	7 647	7 436	-2,80%
B	1 636	1 673	2,30%
C	231	205	-11,30%
D	34	22	-35,30%
E	14	27	92,90%
J	27 148	28 279	4,20%
T	3 981	4 531	13,80%
Z	7 152	7 860	9,90%
Total général	65 262	68 462	4,90%

✚ Déclinaison par catégorie d'activité de soins

Catégorie d'activités de soins	Année 2015	Année 2016	Evolution du nombre de séjours
Chirurgie ambulatoire (cas C)	18 151	18 657	2,8'
Chirurgie non ambulatoire (cas C)	11 675	11 796	1,0'
Obstétrique-enfant (cas N)	4 401	4 206	-4,4'

Obstétrique-mère (cas O)	6 850	6 649	-2,9%
Séances (Cas S)	7 782	7 612	-2,2%
Séjours sans acte classant d'au moins une nuit - médecine notamment (cas X)	4 151	5 329	28,4%
Séjours sans acte classant sans nuitée - médecine notamment (cas X)	2 744	3 288	19,8%
Techniques peu invasives (diagnostiques ou thérapeutiques) (cas K)	17 290	18 537	7,2%
Total général	73 044	76 074	4,1%

✚ Déclinaison par catégorie domaine d'activité

Domaine d'activité	Année 2015	Année 2016	Evolution d nombre de séjours
D01 - Digestif	11 566	12 474	7,9
D02 - Orthopédie traumatologie	5 421	5 808	7,1
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	1	1	0,0
D04 - Rhumatologie	92	202	119,6
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	292	342	17,1
D06 - Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	3 530	3 804	7,8
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	2 761	3 017	9,3
D09 - Pneumologie	208	336	61,5
D10 - ORL, Stomatologie	6 080	6 438	5,9
D11 - Ophtalmologie	8 337	8 404	0,8
D12 - Gynécologie - sein	3 180	3 082	-3,1
D13 - Obstétrique	6 850	6 649	-2,9
D14 - Nouveau-nés et période périnatale	4 401	4 206	-4,4
D15 - Uro-néphrologie et génital	5 884	6 102	3,7
D16 - Hématologie	153	211	37,9
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	319	340	6,6
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)	42	89	111,9
D19 - Endocrinologie	550	835	51,8
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	1 382	1 405	1,7
D21 - Brûlures	1		-100,0
D22 - Psychiatrie	3	10	233,3
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool	381	552	44,9
D24 - Douleurs chroniques, Soins palliatifs	1 622	1 351	-16,7
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	2 206	2 804	27,1
D27 - Séances	7 782	7 612	-2,2
Total général	73 044	76 074	4,1

Textes de référence (non-exhaustif)

Textes législatifs et réglementaires, circulaires et instructions propres au PMSI en MCO

Code de la sécurité sociale

Décret n°2011-1209 du 29/09/2011

Circulaire n°DSS/D1/MCGR/2011395 du 20/10/2011 relative aux nouvelles dispositions réglementaires de contrôle de la tarification à l'établissement de santé

Instruction n°DGOS/R/2010/201 du 15/06/2010 « circulaire frontière »

Articles [L. 6113-7](#) et [L. 6113-8](#) du code de la santé publique.

Arrêté du 1^{er} mars 2011 (*JO* du 30 janvier) *modifiant l'arrêté du 22 février 2008 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique.*

Annexe I : *Manuel des groupes homogènes de malades*, 11^e version de la classification, *Bulletin officiel*, fascicule spécial n° 2009-4 bis : [volume 1](#) (présentation et annexes générales), [volume 2](#) (description détaillée par CMD et GHM), [volume 3](#) (arbre de décision).

Annexe II : *Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie* (*Bulletin officiel, fascicule spécial n° 2009-5 bis*).

Textes en rapport avec la gestion de l'information médicale dans les établissements d'hospitalisation

Décret n° 2000-1282 du 26 décembre 2000 (*JO* du 29 décembre) portant création de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation et modifiant le code de la santé publique.

➤ Textes en rapport avec la CNIL

- **Loi n° 2004-801 du 6 août 2004** (*JO* du 7 août) relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
- **Décret n° 99-919 du 27 octobre 1999** (*JO* du 31 octobre) pris pour l'application du chapitre V ter de la loi no 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et relatif aux traitements de données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques et activités de soins et de prévention.

- **Décret n° 78-774 du 17 juillet 1978** (*JO* du 23 juillet) pris pour l'application des chapitres I à IV et VII de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
- **Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978** (*JO* du 7 janvier et rectificatif au *JO* du 25 janvier) relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

➤ **Textes sur le dossier médical**

- **Décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006** (*JO* du 5 janvier) relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).
- **Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002** (*JO* du 30 avril) relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L. 1111-7 et L. 1112-1 du code de la santé publique.
- **Décret n° 98-1001 du 2 novembre 1998** (*JO* du 7 novembre) relatif à la commission de conciliation prévue à l'article L. 710-1-2 du code de la santé publique et modifiant ce code.
- **Décret n° 92-329 du 30 mars 1992** (*JO* du 1er avril) relatif au dossier médical et à l'information des personnes accueillies dans les établissements de santé publics et privés (modifié et complété par le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002).

Guide du contrôle externe régional de la production des informations médicoadministratives utilisées pour la tarification à l'activité en MCO Septembre 2012.

Guide méthodologie de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie B.O N°2014/6 bis Fascicule spécial

Guide méthodologique de production des informations 2015 relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie obstétrique et odontologique.

**UCR Secrétariat
4-6 Boulevard Doret
CS 91101
97404 Saint-Denis Cedex**

**Docteur Philippe REYNES
Responsable UCR
☎ : 0262 51 77 26
philippe.reynes@ersm-reunion.cnamts.fr**