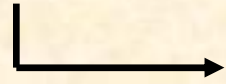


La CCAM- La qualité de saisie

Un atout professionnel

Agnès Erhart
Sage-femme DIM

La réforme de la T2A



Ce qui change

- Plus d'assurance de financement.
- **l'Assurance Maladie achète en direct** avec la T2A :
 - la meilleure qualité au meilleur prix pour la population
 - Pas de distinction public/privé :
 - **Contrôles externes**
 - **Facturation au fil de l'eau**
 - **Convergence tarifaire**
- La réforme du paysage hospitalier se fait sur le terrain

Le mécanisme T2A : 3 modalités de financement

Tarif par séjour d'hospitalisation
(GHS et suppléments)

Paiements en sus
(médicaments et DMI coûteux)

Tarif par prestations
(soins externes, passages aux urgences)

Forfaits annuels
(urgences)

Dotations :

MIGAC : enveloppes de missions
enseignement, recherche, recours,
innovation **MERRI**, d'intérêt général
MIG, et d'Aide à la contractualisation
MAC

*Financements directement
liés à l'activité*

*Financements liés à la
permanence des soins et
en partie à l'activité*

*missions non finançables à
l'activité restent financées
par dotation et **constituent**
une assurance de
financement*

Recettes liées à l'activité payée par Assurance Maladie (titre 1), qui transmet?

- **Hospitalisations**
 - PMSI ⇒ GHS & Suppléments
 - DMI et molécules onéreuses payées en sus des GHS
 - Forfait IVG
- **Forfait Annuel Urgence**
- **Consultations ou prestations externes**
 - **Paiement à l'acte** : consultations, biologie, écho-radio, explorations fonctionnelles...
 - **ATU** (forfait d'Accueil et Traitement des Urgences) pour chaque passage au SUPS non suivi d'hospitalisation.
- **Dans le public :**
 - envoi **mensuel** des données **par patient** depuis 2007
 - A partir de 2009 passage **au fil de l'eau** comme dans le privé
- ***Pas de prise en compte des données non envoyées ou rejetées pour anomalies bloquantes***

La réforme de la T2A



*Les outils pour
quantifier et
valoriser l'activité*

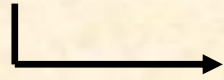
- Hospitalisation : **PMSI** ⇨ GHM ⇨ GHS & Suppléments
 - **CCAM**: permet de décrire les actes techniques réalisés par médecin et/ou sage femme
 - **CIM10**: permet de décrire les pathologies
- Externe : **Paiement à l'acte**
 - **CCAM**: permet de décrire les actes techniques médicaux réalisés en externe, à chaque acte correspond un **tarif** et un ICR
 - **NGAP** : permet de décrire les actes cliniques médicaux (C, CS...), les actes soignants en externe (AMI, KE...), les actes de biologie (B, BP), les actes techniques médicaux réalisés par les sages femmes

Consultations et prestations externes

NGAP et CCAM

- Pour épisode en externe :
 - **Si Acte clinique** : codage en NGAP
 - **C** +/- majoration de nuit ou férié
 - Le code de spécialité de l'exécutant doit être cohérent avec la lettre clé
 - **Si acte de biologie** : codage en NGAP/NABM
 - Ex : Glycémie ⇒ B10 (NGAP), le code acte 0552 (NABM)
 - Le code spécialité de l'exécutant doit être cohérent avec la lettre clé : 30
 - **Si acte technique médical** : codage en CCAM
 - Ex : Pelvimétrie ⇒ ZCQK001 act.:1 ph.:0 le code regroupement en facturation ⇒ ADI, avec code spécialité exécutant cohérent.
- Associés aux droits de l'assuré (numéro SECU)
 - cohérence avec la base de l'AM

La réforme de la T2A



Chaîne de facturation en T2A PMSI, CCAM & NGAP

Objectifs

Sécuriser les recettes et fiabiliser la trésorerie de l'établissement.

- **Maîtriser les nouvelles modalités de facturation et les exigences de la T2A**
- **Piloter les activités et contrôler les résultats de la chaîne de facturation**
- **Fiabiliser et sécuriser la gestion administrative des patients : identité et droits ouverts**
- **Réorganiser la chaîne de facturation pour accélérer les délais de facturation et de paiement**

Seule une facture de qualité ne sera pas rejetée par l'AMO et les Mutuelles

Une facture de qualité reçue à domicile 4 fois plus tôt sera payée en moyenne 2 fois plus vite

La CCAM

- La CCAM est une liste explicite de libellés codés permettant de :
 - Décrire l'activité technique des professions médicales quel que soit leur secteur d'exercice
 - Tarifer cette activité
 - Valoriser cette activité dans les établissements de santé (cohérence+++),
 - **VERSION 13** applicable au 1^{er} mai 2008
- Exhaustivité
 - Est sous la responsabilité des sociétés savantes
 - Ne concerne que l'activité technique des professions médicales (cas particulier des SF)

La CCAM = Classification

- Pas de redondance, rigueur de construction, normes européennes
- Un libellé définit une action sur une topographie (organe, région, tissu ou fonction), et précise si besoin un mode d'accès ou une technique
- Chaque libellé décrit un acte global réalisé dans les règles de l'art (sociétés savantes)

Code CCAM

- code semi-structuré de 7 caractères calé sur la construction des libellés

AA



A



A



NNN

topographie

action

accès + méthode

compteur

- Code activité : 1 le plus souvent
- Code phase : 0 le plus souvent
- Exemple : JQQM001 act:1 ph:0 "echo surv croissance foetale"

Code association CCAM

- Dispositions générales et diverses (article III-3 du livre III)
- Règles d'association
 - Règle générale : 1^{er} acte 100% (code 1)
2^{ème} acte 50% (code 2)
3^{ème} acte en général est NF

Code Modificateurs CCAM

- Eventuellement : ex F pour urgence jour, dimanche ou férié

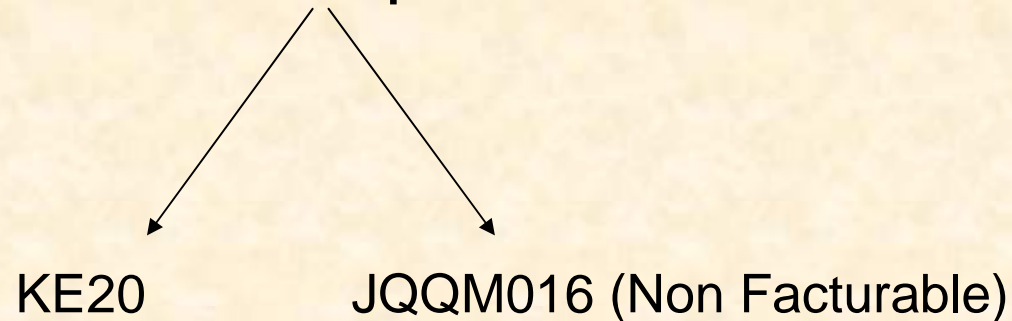
Actes des SF

2 nomenclatures

- **Consultations /externe:** Utilisation de la **NGAP**
 - CG (suivi grossesse)
 - C (consultation SF)
 - KE (echo SF)
 - SP (suivi postnatal)
 - SF (actes SF)
 - SFI (soins infirmiers SF) ...
- **Hospitalisations :** Utilisation de la **CCAM**
- **CCAPS ?**

Echographies

- **SIH** : « Code spécifique établissement » avec **CCAM et KE**
 - Ex : EO231 : Echo morpho unique 3^{ème} trimestre réalisée par SF



- ICR pour la Comptabilité analytique

Saisie de l'acte

- Uf demandeuse-UF réalisation
- Exécutant de l'acte bien identifié avec le code de spécialité
 - Valorisation de l'activité
 - Télétransmission Norme B2 au fil de l'eau en 2009
- Numéro RPPS
 - Permettra à l'AM de suivre les prescriptions des médecins hospitaliers pour les soins de ville
 - SF ?

Et maintenant ?

- **Communiquer** pour convaincre :
 - L'hôpital n'est pas gratuit, enjeu de la gestion des dossiers
- **Décloisonner** pour rapprocher :
 - Redynamiser la fonction de facturation et accompagner la reconstruction de tout le processus de prise en charge administrative du patient.
 - **Tous les personnels appelés à intervenir dans le parcours de soins du patient doivent être responsabilisés**
 - Appropriation des enjeux et des règles, accepter de travailler de manière décloisonnée
- **Piloter** pour maîtriser :
 - Elaborer des indicateurs partagés