

Retrouver l'ensemble des informations sur le wiki dédié au Terminal Urgences - <https://tgs.ies-sud.fr/>

01

DIAGNOSTIC POUR LES RPU ET LE SRVA

Il s'agit de coder le (ou les) diagnostics(s) qui seront envoyés vers le SRVA, via les RPU, puis vers Santé Publique France, via le réseau OSCOUR.

En cas de diagnostics multiples, il est possible d'identifier le DP (diagnostic principal) en cliquant sur **DP** et, inversement, les diagnostics associés en cliquant sur **DAS**.

Le thésaurus des diagnostics a été entièrement revu. L'arborescence et le lexique des libellés sont disponibles sur le wiki dédié au TU.

[Consulter le lexique](#)

02

REPÉRAGE DES UHCD

1 - REPÉRAGE PAR LE DIAGNOSTIC

Lors du codage initial pour le SRVA, si un diagnostic saisi est associé à un **diagnostic pouvant relever de l'UHCD**, un message apparaît ainsi qu'une liste complémentaire de diagnostics possibles.

Les précisions concernant le diagnostic seront ajoutées dans le champ "Diagnostics envoyés en PMSI", avec un message indiquant que les critères UHCD ne sont pas encore vérifiés.

2 - REPÉRAGE PAR UN CRITÈRE D'UHCD : L'ÉTAT DU PATIENT

Les critères correspondent aux champs suivants :

Repérage des UHCD

Est-ce que le patient présente une pathologie potentiellement évolutive et susceptible d'aggravation ou dont le diagnostic reste incertain ?

Oui Non

Est-ce que le patient a bénéficié d'une antalgie de niveau III, d'une sédation ou d'un médicament de la Réserve hospitalière ?

Oui Non

La réponse "OUI" à une seule des questions déclenche le repérage en UHCD et la validation du diagnostic pour le PMSI.

3 - REPÉRAGE PAR UN CRITÈRE D'UHCD : LE DEVENIR

Dans le champ "Orientation du patient", lorsque la destination confirmée du patient contient une valeur relevant d'un transfert, d'une sortie contre avis médical ou d'une fugue, un champ complémentaire apparaît avec la mention "En tant que [...]" ce patient **pourrait relever de l'UHCD**. Le dossier contient-il les informations nécessaires et suffisantes ?

La réponse "OUI" à la question déclenche le repérage en UHCD et la validation du diagnostic pour le PMSI.

Orientation du patient

Confirmée :

En tant que transfert, ce patient pourrait relever de l'UHCD. Le dossier contient-il les informations nécessaires et suffisantes ?

Oui Non

Retrouver l'ensemble des informations sur le wiki dédié au Terminal Urgences - <https://tgs.ies-sud.fr/>

REPÉRAGE DES UHCD (suite)

4 - REPÉRAGE PAR UN CRITÈRE D'UHCD : LA CCMU

⚠ La saisie d'une CCMU IV ou V n'impose plus un repérage en UHCD sans une étape de validation. La saisie d'une CCMU III ne déclenche plus de fenêtre supplémentaire pour repérer un UHCD.

Pour une CCMU III, si toutes les questions précédentes sont à "NON", le dossier sera facturé en externe avec un forfait SU3.

Pour les CCMU IV et V, vous devez répondre à la question posée "De par la gravité de la CCMU renseignée, ce patient pourrait relever de l'UHCD. Le dossier contient-il les informations nécessaires et suffisantes ?"

- Si la réponse est "NON" le dossier sera facturé en externe avec un forfait SU3.
- Si la réponse est "OUI" le dossier basculera en UHCD.

03

COTATION DES PASSAGES HORS UHCD

1 - SAISIE DES ACTES RÉALISÉS PAR L'URGENTISTE

Si le dossier ne relève pas de l'UHCD vous devez finaliser la cotation, sachant que vous avez saisi la CCMU juste avant. En fonction du (des) diagnostic(s) saisi(s), les actes CCAM possiblement réalisables sont affichés dans le bloc 3, "Actes réalisés par l'urgentiste".

- Par défaut la recherche s'effectue sur « Actes associés aux diagnostics »
- Il suffit de faire défiler la liste et de sélectionner l'acte avec un double clic ou la flèche.
 - L'acte est de couleur orange => Cet acte déclenche le forfait CCUM2 + FU2.
 - L'acte est de couleur noire => Cet acte ne déclenche pas de forfait supplémentaire pour le moment.
- L'acte intègre ensuite la partie droite du module et déclenche le forfait FU2 s'il est concerné.

2 - SAISIE DES AVIS DONNÉS AUX URGENCES PAR DES SPÉCIALISTES

Pour tous les médecins spécialistes venant donner un avis aux urgences, vous pouvez déclencher un supplément SAS, voire un supplément pour la permanence des soins SSN ou SSF.

Dans le bloc 4 du module de codage, "Consultations réalisées dans le cadre d'un avis spécialisé" :

- sélectionner la spécialité de l'intervenant,
- sélectionner le nom de l'intervenant,
- valider avec la flèche ou le double clic,
- pensez à modifier si besoin l'horaire afin que celui-ci corresponde à l'horaire de facturation de l'avis donné, en cliquant sur la petite horloge.