



La

Réforme des urgences

Dr. E. Dos Ramos

Décembre 2021



Titre du document

Date	03/12/2021 (date de dernière modification)
Version	2021012-01
Classification	C0 - Public
Diffusion	ES : Direction / DAF/ DSIO / Référent TU

Cycle de vie du document

Date	Révision	Rédacteur	Note
01/12/2021	0.1	Emmanuel Dos Ramos	Création du document
03/12/2021	1	Emmanuel Dos Ramos	Ajout FAQ du 03/02
08/12/2021	2	Emmanuel Dos Ramos	Ajout FAQ du 07/02
09/12/2021	3	Emmanuel Dos Ramos	Ajout FAQ du 09/02



Présentation réforme financière des Urgences

Le GRADeS PACA, **ieSS** (Innovation e-Santé Sud), et son équipe de développeurs sur l'outil métier Terminal Urgences a travaillé à **l'intégration de la réforme financière des urgences**.

Ce développement spécifique s'accompagne également d'une **refonte du module de cotation** afin d'améliorer la pertinence de la remontée **des diagnostics à visée épidémiologique** (RPU -> SRVA -> SPF) ainsi que le **repérage des UHCD**.

Conseiller Médical du GRADES - Dr. E. Dos Ramos

Thésaurus RPU

Thésaurus PMSI

Repérage des UHCD

Cotation des nouveaux forfaits

**MAJ
des serveurs**

**Diffusion
version R&D
+ MAJ du TU**

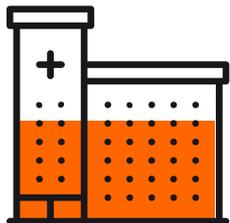
**Recette
version R&D**

**Diffusion
version 3.22
+ MAJ du TU**

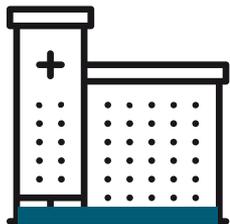
**Activation
de la date
Mise en
production**



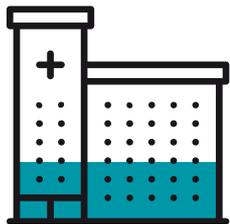
Réforme des urgences - Financement



60% Dotation populationnelle - Prise en compte des particularités locales



2% Compartiment dédié à la qualité des données (RPU)
=> Version actuelle TU - 100 % compatible - Paramétrage sur site



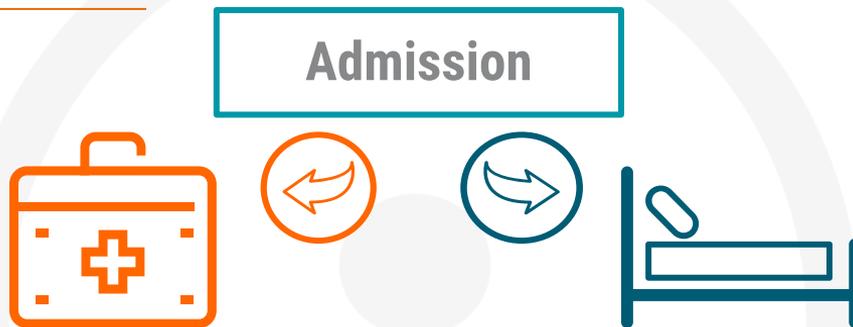
38% Forfaits activités liés aux caractéristiques des patients
=> Nouveau module de codage



Nouveaux **thésaurus**

Simple - Étendu

Particularité des Urgences



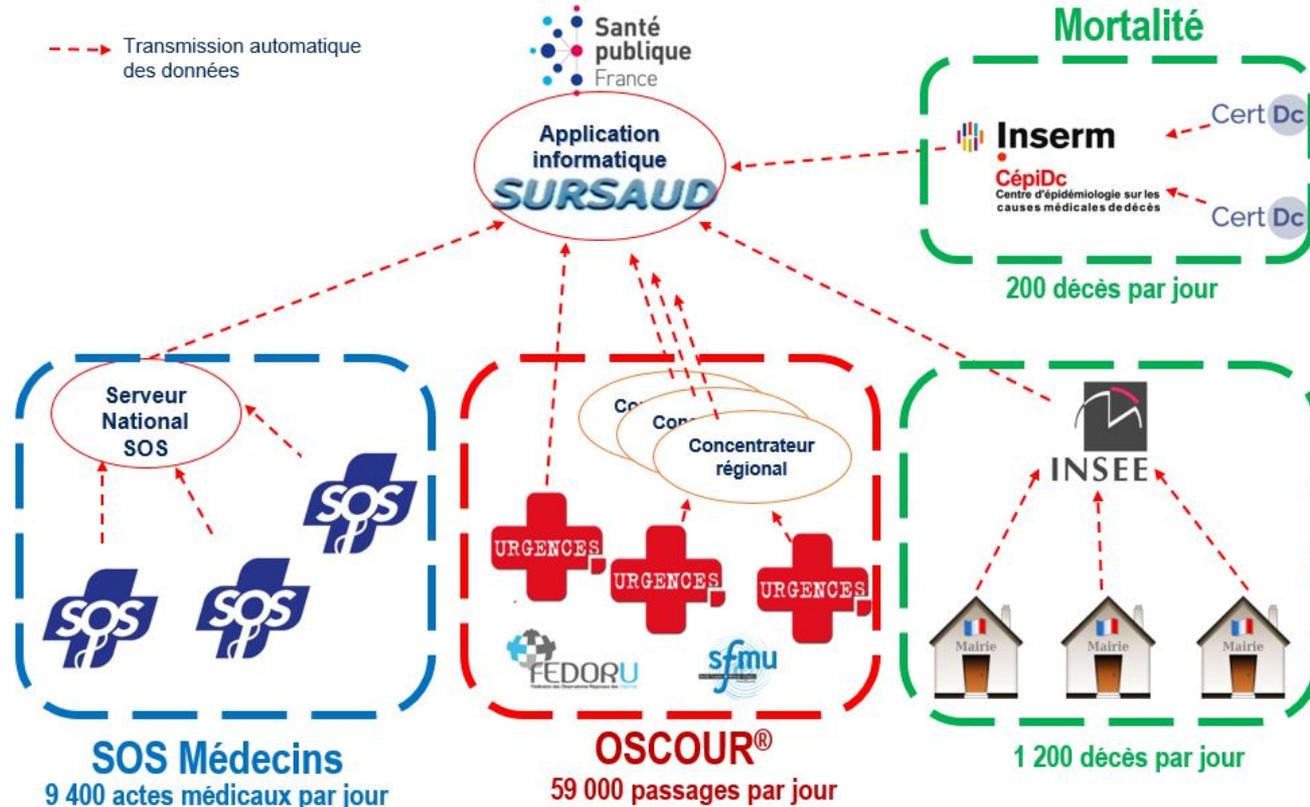
Facturation aux actes (externe)

=> réforme financière des Urgences

Facturation aux GHS (hospitalisation)

- Séjours UHCD => réforme des UHCD (-30% si monoRUM et RAD)
- Séjours en service

SurSaUD (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès)





2 Thésaurus - 2 Usages

- Thésaurus Simple : Permet de coder les diags (CIM-10) pour le SRVA et SPF
 - A été entièrement revu => ↘**40%** du nb de diagnostics
=> **révision des libellés**
 - **Intègre les actes et les nouveaux forfaits**, mais aussi le **repérage des UHCD**
 - Déclenche le Thésaurus étendu si nécessaire
- Thésaurus Étendu : Permet de coder les diags (CIM-10) pour le PMSI
 - Étroitement **lié au thésaurus simple**
 - Apporte des **précisions sur le codage** des pathologies



UHCD

Dévalorisation

Mono UHCD avec retour domicile



Nouvelles modalités de repérage des UHCD

ALERTE sur le Diagnostic du Thésaurus simple

*“Ce diagnostic contient au moins un diagnostic enfant plus précis qui pourrait relever de l’UHCD, vous pouvez affiner votre codage dans le cadre “Précisions sur le codage”. => **Simple repérage nécessite validation cf infra***

QUESTIONS basées sur la réglementation et l’état du patient

Question 1 : *“Est-ce que le patient présente une pathologie potentiellement évolutive et susceptible d’aggravation ou dont le diagnostic reste incertain ?” => **Si OUI alors bascule en UHCD et nécessite d’affiner le diagnostic***

Question 2 : *“Est-ce que le patient a bénéficié d’une antalgie de niveau III, d’une sédation ou d’un médicament de la Réserve hospitalière ?” => **Si OUI alors bascule en UHCD et nécessite d’affiner le diagnostic***



Nouvelles modalités de repérage des UHCD (suite)

ALERTE sur l'orientation du patient

Si la destination confirmée = interruption de prise en charge (Transfert ou Fugue ou Sortie Contre avis médical)

Question : "En tant que transfert, ce patient pourrait relever de l'UHCD. Le dossier contient-il les informations nécessaires et suffisantes ?" => **Si OUI, alors bascule en UHCD et nécessite d'affiner le diagnostic**

ALERTE sur la saisie d'une CCMU IV ou V

La bascule en UHCD si CCMU IV ou V n'est plus systématique (dossier pas forcément robuste pour un contrôle T2A)

Si la destination confirmée = interruption de prise en charge (Transfert ou Fugue ou Sortie Contre avis médical)

Question : "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 OUI, alors bascule en UHCD et nécessite d'affiner le diagnostic**
=> **Si NON, alors génération du forfait SU3**



Nouveaux **forfaits**

Réforme financière des Urgences



Les forfaits intégrés (Prise en charge par l'urgentiste)

Forfaits âge

- **FU1** : Forfait âge 0-15 ans
- **FU2** : forfait âge 16-44 ans
- **FU3** : forfait âge 45-74 ans
- **FU4** : forfait âge +75 ans

Suppléments PDS

- **SUN** : PDS la nuit de 22h à 8h
- **SUF** : PDS Samedi, Dimanche & Fériés
 - le samedi de 14h à 22h
 - le Dimanche & Férié de 8h à 22h

100% Automatique



Les forfaits intégrés (Suppléments lourdeur)

Supplément Transport couché

- **SUM** : si provenance intégrée
 - VASV
 - Ambulance
 - SMUR & Hélicoptère

100% Automatique si Provenance saisie

Supplément CCMU 2+

- **SU2** : si un acte de la **liste + CCMU II**

Et CCMU I + Acte (*mauvais codage par définition*)

Lié à la cotation

Supplément CCMU III, IV et V

- **SU3** : si CCMU = III, IV ou V et dossier **sans critère d'UHCD**

Lié à la cotation

Supplément Avis spécialisteS

- **SAS** : Autant que d'avis donnés aux urgences

SupplémentS PDS Avis spécialistes

- **SSN** : de 20h à 8h
- **SSF** : D& F de 8h à 20

Liés à la cotation



Les forfaits hors périmètre du TU

Actes de biologie

Actes d'imagerie standard

Actes d'imagerie en coupes



Module de cotation

Demo



Module de cotation des actes et diagnostics

1. Diagnostics envoyés au SRVA (veille épidémiologique) via RPU
[Rechercher](#)
Toutes Cat. Diag
Choisir cat. ou taper lettres
Pas de diag trouvé

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

Orientation du patient
Confirmée : --

2. Choix de la CCMU
CCMU 1 2 3 4 5

3. Actes réalisés par l'urgentiste
[Rechercher](#)
Actes associés au diag
Actes infirmier
Actes CCAM
Tous actes
Packs

4. Consultations réalisées dans le cadre d'un avis spécialisé
[Rechercher](#)
ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICALE
Pas de CS
 Aucune consultation spécialisée pour ce patient

Diagnostics envoyés au SRVA (veille épidémiologique) via RPU
La saisie d'un diagnostic est obligatoire
Diagnostics:

Diagnostics envoyés au PMSI
Diagnostics PMSI en attente de validation des questions UHCD et de la validation de la destination confirmée

Actes réalisés aux urgences
Actes:

Forfaits et suppléments :
FU2 : Forfait activité âge (16-44 ans)

Valorisation estimée du passage : 0€

Orange :

Codage Diag RPU

Bleu :

Repérage UHCD

Codage des actes

Rouge :

Codage des Avis spécialistes

Prune :

Synthèse des diags

Gris :

Synthèse des actes & Forfaits

ex : Entorse de la cheville, RAD

Module de cotation des actes et diagnostics

1. Diagnostics envoyés au SRVA (veille épidémiologique) via RPU

Cheville

Toutes Cat. Diag

Choisir cat. ou taper lettres

Lésion superficielle - de la cheville / du pied

Plaie de la cheville / du pied

Corps étranger cutané / sous cutané - de la cheville / du pied

Fracture de la cheville / du pied

Luxation de la cheville / du pied

Entorse de la cheville / du pied

Lésion d'un nerf de la cheville / du pied

Repérage des UHCD

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

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

Orientation du patient

Confirmée : Externe

2. Choix de la CCMU

CCMU 1 2 3 4 5

3. Actes réalisés par l'urgentiste

Actes associés au diag

Actes infirmier

Actes CCAM

Tous actes

Packs

NGAP Consultation urgentiste

CCAM ECS 12 dérivation

CCAM Jambopédieux (botte de marche) / Pied : Confection d'une immobilisation rigide, pour traumatisme sans fracture

4. Consultations réalisées dans le cadre d'un avis spécialisé

ANESTHÉSIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICALE

Pas de CS

Aucune consultation spécialisée pour ce patient

Diagnosics envoyés au SRVA (veille épidémiologique) via RPU

Diagnosics:

S93.6 Entorse de la cheville / du pied

Diagnosics envoyés au PMSI

Patient non concerné par les diagnostics PMSI

Actes réalisés aux urgences

Actes:

Forfaits et suppléments :

FU1 : Forfait activité âge (0-15 ans)

Valorisation estimée du passage : 0€

Orange :

Diag ne permet pas le critère "Instable"

Bleu :

Codage des actes (non nécessaire)
pas d'acte de "la liste"

Prune :

Diag pour le RPU -> SRVA -> SPF
Pas de diag PMSI (profil externe)

Gris :

Forfait âge



ex : Asthme "léger" en PDS, RAD

Module de cotation des actes et diagnostics

1. Diagnostics envoyés au SRVA (veille épidémiologique) via RPU

Diag:
Toutes Cat. Diag
Choisir cat. ou taper lettres
Asthme
Asthme aigu grave / État de mal

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 analgésie de niveau III, d'une sédation ou d'un médicament de la Réserve hospitalière ?
 Oui Non

Orientation du patient

Confirmée : Externe

2. Choix de la CCMU

CCMU 2 3 4 5

3. Actes réalisés par l'urgentiste

Actes associés au diag
Actes infirmier
Actes CCAM
Tous actes
Packs
N&AP Consultation urgentiste
CCAM ECG 12 dérivations
CCAM Nebulisation/Aérosol avec surveillance de la saturation et FC pendant au moins 2h

4. Consultations réalisées dans le cadre d'un avis spécialisé

ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICALE
Pas de CS
 Aucune consultation spécialisée pour ce patient

Diagnostics envoyés au SRVA (veille épidémiologique) via RPU

Diagnostics:
J45.9 Asthme

Diagnostics envoyés au PMSI

Patient non concerné par les diagnostics PMSI

Actes réalisés aux urgences

Actes:
Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique (aérosol) avec CCAM surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée (SpO2) et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures (GELD005, base=DE)

Forfaits et suppléments :
FU3 : Forfait activité âge (45-74 ans)
SUN : Forfait de prise en charge médicale en horaire de nuit
SUZ : Forfait CCMU 2 +

Valorisation estimée du passage : 0€

Orange :

Diag permet le choix "Instable" = NON

Bleu :

Codage CCMU II

Codage Acte de "la liste"

Prune :

Diag pour le RPU -> SRVA -> SPF

Pas de diag PMSI (profil externe)

Gris :

Forfaits : âge / CCMU2+ / PDS



ex : Asthme en PDS, Surveillance puis RAD

Module de cotation des actes et diagnostics

1. Diagnostics envoyés au SRVA (veille épidémiologique) via RPU

Diag: J45.9 Asthme

2. Reperage des UHCD

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

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

Orientation du patient

Confirmée : Externe

Précisions sur le codage - diagnostics envoyés au PMSI

Asthme allergique
Asthme non allergique
Bronchite asthmatiforme

3. Actes réalisés par l'urgentiste

Actes associés au diag
Actes infirmier
Actes CCAM
Tous actes
Packs
NGAP Consultation urgentiste
CCAM ECG 12 dérivations
CCAM Neurophysiologie avec surveillance de la saturation et FC pendant au moins 2h

4. Consultations réalisées dans le cadre d'un avis spécialisé

ANESTHÉSIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICALE
Pas de CS
 Aucune consultation spécialisée pour ce patient

Diagnos envoyés au SRVA (veille épidémiologique) via RPU

Diagnostics: J45.9 Asthme

Diagnos envoyés au PMSI

Le saisi d'une précision sur le diagnostic est obligatoire

Diagnostics:

Actes réalisés aux urgences

Actes:

Forfaits et suppléments :
Le patient est hospitalisé, il dépend de la facturation du GHS

Valorisation dépendant du GHS

Orange :

Diag permet le choix "Instable" = OUI

Bleu :

Validation de l'instabilité => UHCD

Codage Acte de "la liste" non nécessaire

Prune :

Diag pour le RPU -> SRVA -> SPF

Diag PMSI manquant à affiner (flèche)

Gris :

Pas de forfait facturation GHS



ex : SCA ST+, transfert, avecmauvais repérage !

Module de cotation des actes et diagnostics

1. Diagnostics envoyés au SRVA (veille épidémiologique) via RPU

SCA
Toutes Cat. Diag
Choisir cat. ou taper lettres
SCA ST+ antérieur - PEC initiale
SCA ST+ antérieur - PEC initiale, IDM <24h
SCA ST+ antérieur - PEC secondaire
SCA ST+ inférieur - PEC initiale
SCA ST+ inférieur - PEC initiale, IDM <24h
SCA ST+ inférieur - PEC secondaire
SCA ST+ territoire autre - PEC initiale

Reperage des UHCD

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

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

Orientation du patient

Confirmée : Toulon Médecine

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

2. Choix de la CCMU

CCMU 0 1 2 3 4 5

De par la grande majorité de la CCMU renseignée, ce patient pourrait relever de l'uhcd. Le dossier contient-il les informations nécessaires et suffisantes ?
 Oui Non

3. Actes réalisés par l'urgentiste

Actes associés au diag
Actes infirmier
Actes CCAM
Tous actes
Packs
NGAP Consultation urgentiste
CCAM ECG 12 dérivation

4. Consultations réalisées dans le cadre d'un avis spécialisé

ANESTHÉSIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICALE
Pas de CS
 Aucune consultation spécialisée pour ce patient

Diagnostics envoyés au SRVA (veille épidémiologique) via RPU

Diagnostics:
I21.000 SCA ST+, antérieur - PEC initiale, IDM <24h

Diagnostics envoyés au PMSI

Pour ce dossier, les diag PMSI sont identiques aux diag SRVA

Diagnostics:
I21.000 SCA ST+, antérieur - PEC initiale, IDM <24h

Actes réalisés aux urgences

Actes:

Forfaits et suppléments :
Le patient est hospitalisé, il dépend de la facturation du GHS

Valorisation dépendant du GHS

Orange :

Diag permet le choix "Instable"

Bleu :

Pas de validation de l'instabilité !!!

Pas de validation du dossier Transfert !!!

3ème critère CCMU IV + Validation du dossier CCMU IV => **UHCD**

Prune :

Diag pour le RPU = Diag PMSI

Gris :

Pas de forfait, facturation GHS



ex : Fracture du poignet

Module de cotation des actes et diagnostics

1. Diagnostics envoyés au SRVA (veille épidémiologique) via RPU

fracture poignet
Toutes Cat. Diag
Choisir cat. ou taper lettres
Fracture du poignet / de la main

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 analgésie de niveau III, d'une sédation ou d'un médicament de la Réserve hospitalière ?
 Oui Non

Orientation du patient

Confirmée : Externe

2. Choix de la CCMU

CCMU 1 2 3 4 5

3. Actes réalisés par l'urgentiste

Actes associés au diag
Actes infirmier
Actes CCAM
Tous actes
Packs

NGAP Consultation urgentiste
CCAM EC2 12 dérivations
CCAM Avant bras : Réduction orthopédique d'une fracture de l'extrémité distale
CCAM Avant bras : Réduction orthopédique d'une fracture de l'extrémité distale / diaphyse
CCAM Poignet / main : Confection d'une immobilisation rigide pour fracture, sans réduction
CCAM Brachio-antébrachio-palmaire : Confection d'une immobilisation rigide pour fracture, sans réduction
CCAM Antébrachio-palmaire : Confection d'une immobilisation rigide pour fracture, sans réduction

4. Consultations réalisées dans le cadre d'un avis spécialisé

Avis Chirurgical
Dr Dr Bistouri Cacoupe
 Aucune consultation spécialisée pour ce patient

Diagnosics envoyés au SRVA (veille épidémiologique) via RPU

Diagnosics:
SB2.8 Fracture du poignet / de la main

Diagnosics envoyés au PMSI

Patient non concerné par les diagnostics PMSI

Actes réalisés aux urgences

Actes:

Consultations spécialisées:
Avis Chirurgical Dr Dr Bistouri Cacoupe
Date d'exécution : le 02/12/2021 à 07:20 ✓ X

Forfaits et suppléments :
FU3 : Forfait activité âge (45-74 ans)
SUN : Forfait de prise en charge médicale en horaire de nuit
SAS : Forfait de prise en compte de l'avis d'un ou de plusieurs spécialistes
SSN : Forfait de présence d'un avis de spécialiste aux urgences en horaire de nuit

Valorisation estimée du passage : 06

Bleu :

Pas de critère UHCD

Oubli de cotation des actes => pas FU2

Prune :

Diag pour le RPU

Diag PMSI no nécessaire

Rouge :

Cotation Avis spécialisé en PDS

Gris :

Synthèse des forfaits



Vos questions :

Tutos : Tutoriels et Infos en ligne

<https://tgs.ies-sud.fr/reforme-financiere-des-urgences/>

Fiches réflexes : <https://tgs.ies-sud.fr/documents/> sous le bloc orange

Cahier de recette : <https://tgs.ies-sud.fr/documents/> en bas de page



FAQ de la réunion du 3 décembre

Comment coder les avis spécialisés qui sont donnés dans un autre lieu que les Urgences ?

- Avant la réforme :

Le spécialiste pouvait coder des actes CCAM ou des consultations, l'acte le plus cher était valorisé.

- Avec la réforme :

Seul la notion d'avis compte, les actes CCAM s'ils sont saisis ne seront plus valorisés et vont déclencher un forfait SAS.

=> Suggestion de fonctionnement : Vous pouvez donc proposer une centralisation de la cotation des avis dans TU



FAQ de la réunion du 3 décembre

Comment faut-il gérer les urgences gynécologiques ?

Les urgences gynécologiques ne sont pas intégrées dans la réforme. Vous pouvez donc facturer des ATU, et des actes CCAM ou NGAP (les CS par exemple).

Le repérage de ces séjours par le diagnostic a été jugé trop incertain, TU en l'état n'est donc pas en mesure de repérer ces passages.

=> Suggestion de fonctionnement :

- Disposez d'une UF spécifique
- Créer si besoin un "TU Gynéco", afin de permettre l'envoi des RPU (condition nécessaire pour prétendre à l'ATU)
- Paramétrer ce "TU Gynéco" en mode "pas d'application de la réforme" afin de générer les actes



FAQ de la réunion du 3 décembre

Comment être sûr que tous les forfaits redescendent bien dans la GAP ? Comment paramétrer ma GAP, doit elle se charger d'appliquer les majorations ?

Le nouveau module de codage permet l'envoi de toutes les majorations et suppléments du périmètre urgences (hors biologie et imagerie). Toutes les règles, notamment sur les suppléments de PDS sont appliqués, comme vu précédemment tous les avis spécialisés peuvent être codés dans TU par l'urgentiste au nom du spécialiste.

=> Suggestion de fonctionnement :

- Après avoir effectuer les tests de Flux sur les actes
- Paramétrer votre GAP pour recevoir les forfaits et suppléments directement sans analyser les actes envoyés. Il vaut privilégier ce mode de fonctionnement qu'un mode hybride



FAQ de la réunion du 3 décembre

Au niveau de la qualité des données et du financement à 2% basé sur celle-ci, quels changements dans TU ?

Aucun changement, le flux RPU reste actif, la qualité des données recueillies dépend du paramétrage effectué et sur la notion "obligatoire" ou non pour un item.

Ce principe restera applicable en fonction de l'évolution du périmètre des indicateurs qualités

=> Suggestion de fonctionnement : Bien vérifier votre paramétrage sur site



FAQ de la réunion du 3 décembre

Comment faire pour la mise à jour des serveur et de la version du TU ?

Un peu moins d'une trentaine d'établissements ne sont pas à jour au niveau des serveurs, depuis la V3.21 TU nécessite une MAJ de ces serveurs. Il est donc important afin de pouvoir tester cette version 3.22 de prendre attache avec le GRADES pour mettre à jour vos serveurs puis procéder à la mise à jour du TU en recette.



FAQ de la réunion du 3 décembre

Quid des urgences ophtalmologiques qui ne sont pas gérées aux urgences ?

Seul la gynécologie n'est pas intégrée à la réforme financière des urgences. Pour les "autres urgences", l'établissement doit analyser la situation et faire le choix :

- Sans réforme (consultation classique) : cotation à l'activité usuelle comme une autre activité de consultation (CS+/- des actes CCAM)
- Avec réforme :
 - **le forfait FU1, 2, 3 ou 4** en fonction de l'âge, remplacera la CS
 - un transport couché s'il est connu
 - éventuellement un supplément PDS **SUN** ou **SUF** (le praticien étant considéré comme un urgentiste),
 - il n'y aura pas possibilité de coder un **SU2** = CCMU2+ (très peu d'actes déclencheurs pour l'OPH),
 - très peu probable de coder un **SU3** par définition
 - un avis spécialiste seulement si un second intervenant interagit



FAQ de la réunion du 3 décembre

Comment vérifier, piloter l'activité en particulier avec la réforme ?

Nativement et historiquement TU permet un export de données en format CSV qui nécessite un retraitement, les nouveaux forfait sont intégrés à ces exports.

Concernant la qualité des données, il est également possible de vérifier les données sur le même principe.

Il est à noter qu'un partenariat a été réalisé entre le Groupe PSIH, IESS et le CH de Hyères pour l'intégration des données TU (toutes les 10mn) dans un module PSMI PILOT BI spécifique. Ce module permet la réalisation de requêtes et l'affichage de tableaux de bord. Il s'agit d'une prestation du Groupe PSIH, il faut donc les contacter directement.



FAQ de la réunion du 7 décembre

Est ce que les forfaits de biologie et d'imagerie seront intégrés à TU ?

Pour le moment non, ces forfaits relèvent des logiciels de Biologie et de Radiologie. Il n'est pas prévu pour le moment de pallier aux difficultés des éditeurs.

Néanmoins en cas de difficultés, n'hésitez pas à nous faire un retour, nous étudierons la faisabilité dans TU au travers des listes d'examens.



FAQ de la réunion du 7 décembre

Est ce qu'il faudra mettre un flux spécifique de facturation ?

Non, le flux est déjà existant.

Les forfaits et suppléments de la RFU sont transmis comme le sont les forfaits actuels (MOP, MCG, ...) via le flux HprimXML.



FAQ de la réunion du 7 décembre

Est ce que des établissements ont pu tester avec hexagone ?

Non, pas pour le moment

Nous avons des difficultés pour assembler un environnement complet de test avec hexagone, est ce qu'il sera possible de nous faire un retour ?

Oui, nous tenons à jour un fichier pour les MAJ des serveurs des TU et des test fonctionnels. nous vous ferons un retour.



FAQ de la réunion du 7 décembre

Est ce que TU pourra envoyer la CCMU 2 et les actes CCAM, pour déduire le SU2 ?

TU transmet directement le forfait SU2 à l'outil de facturation, il n'est pas nécessaire de le déduire dans votre GAP.



FAQ de la réunion du 7 décembre

Est ce que tous les spécialistes de l'Es doivent être renseignés ?

TU intègre un annuaire des médecins.

L'ajout des médecins se fait manuellement, il est possible d'intégrer un fichier csv (prendre contact avec le centre de service)

Une solution peut être de ne renseigner que les chefs de service de chaque spécialité avec :

- un nom du type : *Avis nom de la spécialité*
- le code RPPS du chef de service



FAQ de la réunion du 9 décembre

Est ce que vous avez connaissance d'une minoration de l'ATU "Gynéco" ?

Non, nous n'avons pas eu cette information, ni sur une éventuelle intégration de ce périmètre à la réforme financière des urgences



FAQ de la réunion du 9 décembre

Quand la version de Test sera t'elle disponible ?

La version de test (version R&D) est déjà disponible sous réserve que votre serveur soit à jour en Debian 10



FAQ de la réunion du 9 décembre

Quand est t'il des suppléments SSN et SSF pour la biologie ?

Après contact avec la DGOS, ces suppléments ne peuvent être codé dans le cadre d'une prescription-analyse de biologie médicale. Idem pour l'imagerie. Les suppléments techniques sont appliqués avec les modalités actuelles. "L'avis" du biologiste ou radiologue ne s'inscrit pas dans ces suppléments.



FAQ de la réunion du 9 décembre

Peut on considérer qu'un avis téléphonique entre dans le cadre du forfait SAS ?

A mon sens, en tant que médecine DIM, NON. Mais la position doit être prise dans votre établissement sans regard du GRADES sur ce point.



FAQ de la réunion du 9 décembre

Peut on visualiser la liste des actes déclenchant la CCMU 2+ ?

Oui, en mode administration du TU, dans :

Gestion/Configuration des actes

Sélectionner le typage CCMU2+, puis exporter



FAQ de la réunion du 9 décembre

Qu'en est-il de la CCMU-P et de la lourdeur de la prise en charge ?

Historiquement le choix du GRADES (ORUPACA) a été de ne pas gérer cette CCMU P qui ne permet pas d'apprécier la gravité de niveau 1=>5. Le repérage de ces passages se fait avec le code diagnostic. Il est ainsi possible d'apprécier la gravité d'une TS ou d'une agitation avec une CCMU sur un des 5 niveaux.

Concernant la lourdeur de la prise en charge au delà de la prise en charge par un spécialiste, il faut faire remonter les interrogation au comité régional dont fait partie le Dr Minguet



FAQ de la réunion du 9 décembre

Est-ce que la 5ème vague aura un impact sur le démarrage de la réforme ?

A ce jour nous n'avons pas eu d'information sur l'impact de la crise sanitaire et le déclenchement des PB régionaux



FAQ de la réunion du 9 décembre

Est-ce que les rapports statistiques mensuels seront modifiés ?

Un rapport sur l'impact de la réforme a été envoyé aux ES

Nous avons un point en interne lundi prochain sur l'état d'avancement des travaux de la cellule DATA du GRADES



FAQ de la réunion du 9 décembre

Notre biologie est gérée par un laboratoire privé de ville, quelles solutions avons nous ?

Pour le moment, TU ne gère pas ce périmètre, d'autres ES nous ont fait part également de difficultés sur ce point.

Nous concentrons nos efforts sur la mise à jour des serveurs et des TU, puis courant janvier nous essayerons d'apprécier la faisabilité d'une prise en charge pour palier à ces problèmes spécifiques.



FAQ de la réunion du 14 décembre

Un cahier de recette est il disponible ?

Non, c'est un bon retour nous allons en préparer un



FAQ de la réunion du 14 décembre

Comment planifier la MAJ du TU ?

Deux possibilités :

- soit en passant par le centre de service terminal@ies-sud.fr et en indiquant bien dans le titre du message “Urgent MAJ pour réforme des urgences”
- Soit en installant la MAJ vous même <https://tgs.ies-sud.fr/supa-tu-mettre-a-jour-tu/>



FAQ de la réunion du 14 décembre

Comment faire avec les urgences psy qui transitent par les urgences ?

Soit le patient est vu au préalable par l'urgentiste puis vu par un psychiatre, dans ce cas vous devez appliquer la réforme des urgences.

Soit le patient est directement vu dans le service de psychiatrie en consultation, et vous pouvez facturer les actes comme un service de consultation.

S'il s'agit d'un service d'urgences psychiatriques, vous devez appliquer la RFU

Dans tous les cas, il s'agit d'une réflexion et d'une décision interne à l'établissement pour les organisations.



FAQ de la réunion du 14 décembre

Nous utilisons le module de prescription interne à TU de biologie, comment les forfaits de biologie seront appliqués ?

Pour le moment, les forfaits de biologie ne sont pas intégrés au périmètre de TU.
En cas de difficultés avec votre éditeur de biologie, n'hésitez pas à nous faire un retour afin que nous puissions étudier la faisabilité et demander l'accord de la DSI de l'ARS pour débiter les développements



FAQ de la réunion du 14 décembre

Concernant la part forfaitaire assuré ?

Celle-ci relève de votre GAM.



FAQ de la réunion du 14 décembre

Nous avons une UHCD et une ZSTC, comment s'applique la réforme

Plusieurs terminologie sont employées, nous utilisons celle-ci :

- ZHTCD Zone Hospitalisation de Très Courte Durée = patient relevant de l'UHCD dans la zone accueil des urgences => repérage par le module de codage
- UHCD Unité d'Hospitalisation des Urgences = patient dans une unité typée UHCD et valorisée comme un GHS de très courte durée => repérage par la bascule liée à la salle d'examen
- UHU Unité d'Hospitalisation des Urgences = même principe mais le typage du séjour est en MCO



FAQ de la réunion du 14 décembre

Est ce que des sites sont en production avec la version intégrant la réforme ?

Non, aucun site à ce jour. Seul le CH de Hyères est en 3.22 sur une version mineure qui n'intègre pas la RFU afin de ne pas perturbée la remontée des diags vers SPF avec l'utilisation d'un thésaurus différent.



FAQ de la réunion du 14 décembre

Comment organiser la MAJ du serveur OS en DEBIAN 10 (ou équivalent PHP 7.3) ?

Il faut planifier avec le centre de service terminal@ies-sud.fr en précisant bien dans le titre du message “Urgent RFU, MAJ Debian serveur TU”



FAQ de la réunion du 14 décembre

Nous n'avons pas de serveur de test, comment faire ?

Il faut absolument avoir une instance de test complète, nous le rappelons à chaque club utilisateurs.

Il faut effectuer une demande auprès du centre de service terminal@ies-sud.fr



FAQ de la réunion du 14 décembre

Nous n'avons pas passé la dernière version du TU 3.21 et sommes toujours en 3.20, quel est l'impact ?

La MAJ pourrait entraîner une coupure de service un peu plus longue selon le nombre de sous versions à passer.

Habituellement pour un TU disposant d'une version récente une MAJ est quasiment transparente pour les utilisateurs. Pour un saut de version, il faut vérifier avec le centre de service afin d'évaluer la coupure potentielle.



Merci
de votre
attention
