

Nos références :

Service :
Financement des
établissements de santé

Pôle :
Pôle Allocation de
Ressources aux
Etablissements de Santé

Notice technique portant sur la valorisation de l'activité par les tarifs 2012 et par les tarifs 2013

Pour permettre aux établissements de mesurer la valorisation de leur activité selon la nouvelle version de classification, l'agence a élaboré un fichier détaillant les différentes informations nécessaires.

Il convient de bien noter que ces évaluations ne peuvent servir qu'à apprécier des tendances et ne doivent pas être considérés comme des effets certains ou des prévisions.

L'activité prise pour référence est l'activité 2012 issue de la transmission des douze mois d'activité (de janvier à décembre) groupée en V11

Les recettes sont calculées en dépense assurance maladie. **Pour autant, ces recettes ne peuvent être considérées comme une prévision de recettes certaines pour l'établissement,** et ce pour plusieurs raisons ;

- Les données sont « regroupées » en version 11e de la classification. Le case mix issu de ces travaux ne peut être qu'une estimation de la réalité au sens où il ne traduit pas l'adaptation des établissements aux codages v11e.
- certains éléments de recettes ne sont pas inclus, notamment:
 - o les médicaments et DMI en sus (2012)
 - o l'activité et consultations externes (2012)
 - o les suppléments journaliers

De plus, l'activité présentée intègre à la fois les séjours valorisables (i.e. incluant les séjours en attente de taux de prise en charge ou en attente de décision sur les droits du patient) et les séjours non pris en charge par l'Assurance maladie. Enfin, le case mix ne tient pas compte de la règle de déclassement imputable aux séjours passés en UHCD.

Pour chaque GHS, sont donnés :

- le nombre de séjours,
- le nombre de séjours extrêmes bas,
- le nombre de journées EXB (journées basses venant en déduction du forfait GHS)
- et le nombre de journées extrêmes hautes ;

Les éléments tarifaires correspondants aux tarifs 2012 et 2013 permettent ensuite d'obtenir la valorisation pour chaque GHS, celle-ci s'écrivant selon la formule suivante :

- si les séjours bas sont payés en forfait, la valorisation s'écrit :

$$\text{nb de séjours} * \text{tarifs} - \text{nb de séjours bas} * \text{forfait exb} + \text{nbre de journées hautes} * \text{tarifs exh}$$
- si les séjours bas sont payés à la journée, la valorisation s'écrit :

$$\text{nb de séjours} * \text{tarifs} - \text{nbre de journées EXB} * \text{tarif exb} + \text{nb de journées hautes} * \text{tarifs exh}$$

Ces valorisations tiennent compte également du coefficient géographique.

Note de lecture :

Les recettes issues des tarifs 2012 et des tarifs 2013 ne peuvent être directement comparées, compte tenu des changements de périmètre opéré dans les tarifs. Ces changements de périmètre concernent pour la campagne 2013 :

- ✓ La réintégration dans les tarifs de médicaments et DMI en 2013 suite à leur radiation de la liste en SUS
- ✓ La réintégration sur la liste en sus des valves aortiques percutanées (depuis août 2012). Les valves sont comprises dans la valorisation issue des tarifs 2012 (GHS 1522) mais non incluses dans la valorisation issue des tarifs de 2013.

Le fichier Excel est composé de plusieurs onglets :

- synthèse
- case mix V11d tarifs 2012
- case mix V11e tarifs 2013
- séances en sus et suppléments dialyse

1. Onglet case mix V11d tarifs 2012

Cet onglet présente l'activité réalisée par l'établissement sur l'exercice 2012 groupée en v11d et valorisée selon les tarifs en vigueur au 1^{er} mars 2012

Valorisation de l'activité 2012 (transmise pour T4 2012) groupée en V11d aux tarifs 2012											
FINES											
Raison sociale											
coefficient géographique											
1.00											
GHM V11d	Libellé GHM	GHS V11d	Nombre de séjours	Nombre de séjours extrêmes bas	Nombre de journées EXB (journées basses venant en déduction du forfait GHS)	Nombre de journées extrêmes hautes	TARIF (en euros)	TARIF EXH (en euros)	FORFAIT EXB (en euros)	TARIF EXB (en euros)	Valorisations
01C031	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	22	210	84	158	57	3 737	116	0	323	740 310
01C032	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	23	158	88	231	0	8 389	87	4 652	0	916 028
01C033	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	24	167	49	97	131	12 553	74	4 164	0	1 901 953
01C034	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	25	121	8	37	491	15 882	240	3 330	0	2 013 003
01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	26	1143	134	166	93	5 730	143	0	862	6 419 048
01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	65	2	0	0	3	12 525	143	0	1 884	25 477
01C042	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	27	627	152	348	101	10 671	111	4 941	0	5 950 629
01C042	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	66	3	0	0	0	17 466	111	4 941	0	52 397
01C043	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	28	505	63	125	439	14 275	95	3 604	0	7 023 418
01C043	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	67	2	0	0	0	21 070	95	3 604	0	42 139
01C044	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	29	399	46	184	2152	17 988	321	3 713	0	7 697 269
01C051	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections de la moelle épinière,	30	412	19	30	63	5 107	144	0	1 139	2 079 146
01C052	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections de la moelle épinière,	31	229	14	22	69	8 223	112	3 115	0	1 847 117
01C053	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections de la moelle épinière,	32	171	9	12	239	12 152	200	3 929	0	2 090 328
01C054	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections de la moelle épinière,	33	84	15	69	447	15 947	353	3 795	0	1 440 335
01C061	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niv. 1	34	492	4	6	16	4 911	150	0	980	2 412 849
01C062	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niv. 2	35	198	30	30	37	6 880	138	1 969	0	1 308 321
01C063	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niv. 3	36	83	21	21	4	10 082	120	3 201	0	770 032
01C064	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niv. 4	37	20	1	1	0	14 034	354	3 952	0	276 725

2. Onglet case mix V11e tarifs 2013

Cet onglet présente l'activité réalisée par l'établissement sur l'exercice 2012 groupée en v11e et valorisée selon les tarifs en vigueur au 1^{er} mars 2013

Valorisation de l'activité 2012 (transmise pour T4 2012) groupée en V11e aux tarifs 2013												
FINESS		750712184										
Raison sociale		AP-HP										
coefficient géographique		1.00										
GHM V11e	Libellé GHM	GHS V11e	Nombre de séjours	Nombre de séjours extrêmes bas	Nombre de journées EXB (journées basses venant en déduction du forfait GHS)	Nombre de journées extrêmes hautes	TARIF (en euros)	TARIF EXH (en euros)	FORFAIT EXB (en euros)	TARIF EXB (en euros)	Valorisations	
01C031	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	22	217	57	74	92	3 627	112	0	313	774 165	
01C032	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	23	153	43	76	27	7 270	87	3 643	0	957 954	
01C033	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	24	158	18	18	70	11 911	62	4 641	0	1 802 738	
01C034	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	25	128	9	43	541	15 773	238	3 863	0	2 113 227	
01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supéri	26	1157	219	385	92	5 796	140	0	872	6 383 616	
01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supéri	65	2	0	0	3	12 531	140	0	1 885	25 481	
01C042	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supéri	27	622	63	101	179	9 736	107	3 940	0	5 826 800	
01C042	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supéri	66	3	0	0	0	16 470	107	3 940	0	49 411	
01C043	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supéri	28	480	39	58	704	14 030	68	4 294	0	6 614 938	
01C043	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supéri	67	2	0	0	0	20 764	68	4 294	0	41 529	
01C044	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supéri	29	415	47	189	2152	17 838	318	3 808	0	7 908 915	
01C051	interventions sur le rachis et la moelle pour des affectio	30	418	19	30	74	5 058	157	0	1 128	2 092 065	
01C052	interventions sur le rachis et la moelle pour des affectio	31	225	14	22	69	8 138	140	3 080	0	1 797 638	
01C053	interventions sur le rachis et la moelle pour des affectio	32	160	23	35	298	12 371	76	4 253	0	1 904 654	
01C054	interventions sur le rachis et la moelle pour des affectio	33	93	15	72	527	15 715	348	3 344	0	1 594 586	
01C061	interventions sur le système vasculaire précérébral, niv	34	496	4	6	23	4 911	148	0	980	2 433 611	
01C062	interventions sur le système vasculaire précérébral, niv	35	195	31	31	37	6 869	136	1 958	0	1 283 846	
01C063	interventions sur le système vasculaire précérébral, niv	36	84	21	21	4	10 040	119	3 171	0	777 257	
01C064	interventions sur le système vasculaire précérébral, niv	37	18	1	1	0	13 960	352	3 920	0	247 354	

3. Onglet séances en sus et suppléments dialyse

Cet onglet présente les séances réalisées au cours d'une hospitalisation et donc payées en sus d'un GHS, que ce soit des séances de dialyse, de radiothérapie, de caissons hyperbares ou d'aphérèses sanguines. Ces séances sont valorisées aux tarifs 2012 et 2013.

Séances en sus, suppléments dialyse et caissons de l'activité 2012							
FINESS		750712184					
Raison sociale		AP-HP					
coefficient géographique		1.00					
GHM	Libellé GHM	GHS V11	Nombre de séjours	TARIF 2012 (en euros)	Valorisations tarifs 2012	TARIF 2013 (en euros)	Valorisations tarifs 2013
Suppléments de dialyse							
28Z01Z	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée, en	9602	8	419	3 348	423	3 387
28Z02Z	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambul	9603	22	392	8 628	397	8 727
28Z03Z	Entraînements à l'hémodialyse, en séances	9604	10	537	5 373	532	5 324
28Z04Z	Hémodialyse, en séances	9605	3 694	339	1 253 337	334	1 233 464
Séances de radiothérapie en sus							
28Z11Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	9610	7	587	4 109	582	4 071
28Z11Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	9620	35	782	27 361	774	27 106
28Z11Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	9623	58	787	45 663	780	45 239
28Z18Z	Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'in	9622	65	183	11 868	181	11 758
28Z18Z	Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'in	9625	111	450	49 927	446	49 464
28Z23Z	Techniques complexes d'irradiation externe avec repo	9631	1 503	172	259 072	171	256 667
28Z24Z	Techniques complexes d'irradiation externe sans repo	9632	708	138	97 626	137	96 720
28Z25Z	Autres techniques d'irradiation externe, en séances	9633	18	85	1 523	84	1 509
					-		-
					-		-
					-		-
					-		-
Actes de caissons hyperbare en sus							
28Z15Z	Oxygénothérapie hyperbare, en séances	9614	138	222	30 619	286	39 462
Aphérèses en sus							
28Z16Z	Aphérèses sanguines, en séances	9615	1 222	1 270	1 552 404	1 259	1 537 997

4. Onglet synthèse

L'onglet synthèse reprend les différentes valorisations présentées.

Synthèse des données d'activités

FINES

Raison sociale

Taux prévisionnel de volume

Taux AM

coefficient géographique

coefficient prudentiel

0.9540
 1.00
 0.35%

A saisir par l'utilisateur

Modifiable par l'utilisateur

Le premier tableau présente les valorisations de l'activité 2012 par les tarifs 2012 selon la version v11d de la classification.

Valorisations de l'activité 2012 aux tarifs 2012 (groupage V11d)

	Nombre de séjours	Valorisation (y compris coefficient géographique)	Total des ressources AM avec évolution volume
Activité GHS	5 026	45 006 524	42 935 163
Séjours classés en GHM 09Z02Z	547	0	0
Séjours classés en GHS 9999	8	0	0
forfait D11	68	16 593	15 830
Suppléments de dialyse	3 734	1 270 687	1 212 206
Séances de radiothérapie en sus	2 505	497 149	474 268
Actes de caissons hyperbares en sus	138	30 619	29 210
Aphérèses en sus	1 222	1 552 404	1 480 957
TOTAL	13 248	48 373 977	46 147 633

La ligne « séjours classés en GHS 999 » donne le nombre de séjours des mois de janvier et février, initialement groupés en version v11c et qui, lors du regroupage en v11d, se retrouvent en GHM d'erreur.

Le deuxième tableau présente les valorisations de l'activité 2012 par les tarifs 2013 selon la version v11e de la classification

Valorisations de l'activité 2012 aux tarifs 2013 (transcodage V11e)

	Nombre de séjours	Valorisation (y compris coefficient géographique)	Total des ressources AM avec évolution volume	Total des ressources AM avec application du coefficient prudentiel
Activité GHS	5 026	44 629 757	42 575 736	42 451 557
Séjours classés en GHS 9999	555	0	0	0
forfait D11	68	16 651	15 885	15 838
Suppléments de dialyse	3 734	1 250 901	1 193 330	1 189 849
Séances de radiothérapie en sus	2 505	492 534	469 866	468 496
Actes de caissons hyperbares en sus	138	39 462	37 646	37 536
Aphérèses en sus	1 222	1 537 997	1 467 213	1 462 933
TOTAL	13 248	47 967 303	45 759 676	45 626 210

Pour mémoire les deux recettes ne peuvent être directement comparées, compte tenu des changements de périmètre opéré dans les tarifs (cf. note de lecture)

La dernière colonne du tableau concernant la valorisation issue des tarifs 2013, correspond au total des ressources assurance maladie avec application du coefficient prudentiel sur 10 mois. Pour 2013, cette application consiste à diminuer la valorisation de -0.35%. Il est possible de modifier ce taux dans le fichier Excel.

Annexe : Précision méthodologiques : Comparaison avec les données disponibles

L'activité présentée dans le fichier transmis est celle de janvier-décembre 2012 codée en V11.

	Nombre de séjours
Activité GHS	185 495
Séjours classés en GHM 09Z02Z	104
Séjours classés en GHS 9999	1
forfait D11	3 470
Suppléments de dialyse	3 101
Séances de radiothérapie en sus	0
Actes de caissons hyperbares en sus	5 374
Aphèreses en sus	403
TOTAL	197 948

Elle peut donc être rapprochée des données du tableau 34A V11 qui correspond à cette période :

Tableau 34 A Valorisation - Date du traitement: 13/02/2013

Tableau de Synthèse

Année 2012 M12 : Année entière

	Nb Séjours/Séances	Montant BR
<u>Séjours transmis</u>	191 337	458 442 197,36
<u>Séjours en CMD 90</u>	0	0,00
<u>Séjours en prestation inter-établissement</u>	647	356 551,62
<u>Séjours en GHS 9999</u>	1 724	0,00

Pour retrouver le nombre de séjours des tableaux Excel, il convient de prendre le nombre de séjours transmis, et de lui soustraire les séjours en CMD 90 (0 séjour), les séjours en PIE (647 séjours) et enfin les séjours en GHS 9999 (1724 séjours), soit $191\ 337 - 0 - 647 - 1\ 724 = 188\ 966$ séjours. Ce nombre de séjours correspond à la somme de l'activité GHS (185 495 séjours), des séjours classés en GHS 9999 (1 séjour) et des séances en forfait D11 (3 470 séances), soit $185\ 495 + 1 + 3\ 470 = 188\ 966$ séjours.

Onglet séances en sus :

GHM	Libellé GHM	GHS V11	Nombre de séjours
Suppléments de dialyse			
28Z01Z	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée, en	9602	-
28Z02Z	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambul	9603	-
28Z03Z	Entraînements à l'hémodialyse, en séances	9604	-
28Z04Z	Hémodialyse, en séances	9605	4
Séances de radiothérapie en sus			
28Z11Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	9610	152
28Z11Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	9620	171
28Z11Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	9621	88
28Z18Z	Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'ir	9622	781
28Z24Z	Techniques complexes d'irradiation externe sans repo	9632	4 750
Actes de caissons hyperbare en sus			
28Z15Z	Oxygénothérapie hyperbare, en séances	9614	-
Aphérèses en sus			
28Z16Z	Aphérèses sanguines, en séances	9615	182

NB : il convient de préciser que le fichier EXCEL qui vous est transmis porte sur l'ensemble des séjours transmis (i.e. incluant les séjours en attente de taux de prise en charge ou en attente de décision sur les droits du patient, ainsi que les séjours non pris en charge) et ne peut donc pas être directement comparé aux tableaux 33 de MAT2A qui ne portent que sur les séjours valorisés. Pour retrouver les effectifs, il convient également de prendre en compte les tableaux 08 Valorisation – qui listent et dénombrent les séjours supprimés et qui permettent de boucler sur le tableau Excel.

Tableau 33 Valorisation - Date du traitement: 13/02/2013
Récapitulation activité - Effectifs
Année 2012 M12 : Année entière

Type	Effectif global	Effectif après 1er mars
Nombre séjours/séances	108 289	90 442
Nombre de séjours extrême bas	793	662
Nombre de séjours avec réhosp dans le même GHM	1	1
Nombre de séjours extrême haut	343	283
Nombre de journées extrême haut	2 649	2 228
Nombre d'actes GHS 9615	159	135
Nombre d'actes RDTH en hospit	5 541	4 477
Nombre de suppléments radiothérapie pédiatrique	1 613	1 613
Nombre de suppléments antepartum	0	0
Nombre de suppléments de réanimation	2 237	1 853
Nombre de suppléments de réa pédiatrique	0	0
Nombre de suppléments de néonate sans SI	0	0
Nombre de suppléments de néonate avec SI	0	0
Nombre de suppléments de réanimation néonate	0	0
Nombre de prélèvements d'organe	0	0
Nombre d'actes de caissons hyperbares en sus	0	0
Nombre de suppléments dialyse	4	4

Tableau 08 Valorisation - Date du traitement: 13/02/2013
Valorisation des séjours supprimés
Année 2012 M12 : Année entière

type=Valorisation séjours supprimés tableau 05 A

	Effectif	Montant BR	Effectif après 1er mars	Montant BR après 1er mars
Séjours/Séances	5 409	6 208 802,78	4 619	5 215 208,72
Séjours extrême bas	36	-97 209,83	30	-88 288,01
Séjours avec réhosp dans le même GHM	0	0,00	0	0,00
Séjours extrême haut	21	34 957,73	18	30 762,74
Actes RDTH en hospitalisation	401	94 244,97	339	79 609,49
Actes GHS 9615	23	31 668,70	17	23 108,21
Suppléments de réanimation	228	198 978,66	228	198 978,66
Suppléments de réanimation pédiatrique	0	0,00	0	0,00
Suppléments de néonate sans SI	0	0,00	0	0,00
Suppléments de néonate avec SI	0	0,00	0	0,00
Suppléments de réanimation néonate	0	0,00	0	0,00
Prélèvements d'organe	0	0,00	0	0,00
Actes de caisson hyperbares en sus	0	0,00	0	0,00
Suppléments de dialyse	0	0,00	0	0,00

Ce nombre de séjours correspond à celui qui vous est présenté dans le casemix, avec potentiellement un écart résiduel du à :

- un possible décalage entre la date de validation des données utilisées pour MAT2A et celles du casemix présenté ;
- au fait que pour les séances de dialyse en sus, le tableau 08 ne détaille pas les suppléments de dialyse supprimés et qu'il est difficile de savoir de quel type de supplément il s'agit précisément (hémodialyse, DIP, etc.).