

LE SAVOIR FAIRE D'UN ETABLISSEMENT

OQN EN MATIERE DE FACTURATION

AU FIL DE L'EAU

*Jean-Marc SAULI – Chef du Service Facturation - Institut A. TZANCK
06700 Saint-Laurent du Var*

LES PRE REQUIS

Enjeu de la facturation dans le cadre de la T2A

*Sensibilisation de l'ensemble du personnel sur
les problématiques de la facturation*

I ORGANISATION DE LA CHAINE DE FACTURATION

Identification des acteurs de la chaîne de facturation pour améliorer le recueil des données médico-administratives

- Bureau des entrées
- Unités médicales
- Professionnels de santé
- DIM
- Service facturation
- SI

Mise en place d'indicateurs sur la totalité de la chaîne de facturation

- Exhaustivité du codage PMSI
- Vérification des données administratives des dossiers
- Délai de facturation
- Exploitation du taux de rejets
- Gestion rapide des rejets et actions correctives : SIH, bureau des entrées, services facturation...
- Contrôle de l'exhaustivité des données à facturer
- Contrôle mensuel des encours (urgences, ambulatoire, soins externes, hospitalisation)

 **Les points d'accueil sont placés sur le circuit physique du patient et le patient, sauf urgence, doit s'y rendre avant admission dans l'unité médicale**

 **Contrôle du délai de facturation**

- Exhaustivité des informations administratives du patient
- Rapidité du codage PMSI pour production des GHS
- Contrôle avant validation
- Régularité des télétransmissions
- Gestion des encours
- Gestion des rejets

 **Rapidité du recouvrement et des relances**

II ORGANISATION DE TOUTES LES ETAPES DE LA CHAINE DE FACTURATION

Avant l'admission

- Information des cabinets médicaux de l'entrée du patient et remise de l'imprimé de pré-admission à envoyer dans les meilleurs délais avec pièces justificatives (copie pièces d'identité, copie justificatif de résidence...)
- Possibilité de pré-admission en ligne sur le site de l'Institut, le patient apportant les justificatifs lors de son admission.
- Etablissement systématique de devis pour patients sans couverture sociale ou avec assurance étrangère (sauf Urgences)
- Bon pour accord et montant du devis par virement avant admission

A l'admission

◆ Gestion administrative du patient

Application de la procédure d'identitovigilance :

- ✓ Référentiel de l'ensemble des points d'accueil et de création de l'identité du patient
- ✓ Procédure uniformisée de création d'identité
 - Règles de recherche dans la base d'identité
 - Documents d'identité réclamés et copie dans dossiers
- ✓ Procédure d'accueil « dégradée » pour création des dossiers en dehors des heures d'ouverture du bureau des entrées
- ✓ Gestion des prises en charge (AMO et AMC)
- ✓ Les procédures d'accueil du patient sont connues par poste d'accueil

◆ Outils informatiques pour la gestion des droits

- ✓ Lecteurs de carte vitale à chaque point d'accueil permettant la lecture systématique de la carte vitale et la récupération des informations contenues dans la carte vitale dans le dossier administratif du patient
- ✓ Bornes de mise à jour de carte vitale à chaque point d'accueil
- ✓ Accès à CDR (fichier organismes sociaux en ligne) pour chaque poste d'accueil et services facturation et recouvrement.

◆ Gestion des doublons à l'entrée

◆ Saisie de l'assistante sociale pour les patients étrangers ou en situation précaire

◆ Encaissement des acomptes (ticket modérateur, forfait journalier, chambre particulière)

◆ Empreinte carte bancaire ou chèque de caution

Durant le séjour

- ◆ Rapprochement des services par décloisonnement : relations quotidiennes pharmacie, DIM, bureau des entrées, services facturation
- ◆ Recueil des informations du patient, tant médicales qu'administratives, tout au long du séjour
- ◆ Procédures spécifiques de gestion des dossiers : transmission et récupération des formulaires ALD, des prolongations de séjour.
 - Informatisation maximale
 - Gestion des mouvements en temps réel
 - Codage des actes CCAM au fil de l'eau pour l'activité opératoire
 - Codage dans les unités médicales pour les autres
 - Injection des actes de labo, Anapath, Kinés par des ponts informatiques
 - Injection des prothèses par la pharmacie
- ◆ Saisie des molécules onéreuses suite à réception des informations par mail de la pharmacie
- ◆ Préparation du dossier médical par :
 - Les accueils ambulatoires,
 - Durant le séjour hospitalier par les étages d'hospitalisation

A la sortie

→ **Sortie administrative du patient**

- Procédure de sortie du patient en relation avec les services de soins
- Encaissement des prestations (en l'absence de prise en charge) : forfait journalier, chambres particulières, ticket modérateur..., chaque accueil pouvant procéder aux encaissements
- Régularisation des acomptes

Après la sortie du patient

◆ **Bureau des entrées**

Préparation des dossiers facturables par journée au niveau du bureau des entrées : vérification de l'envoi ou non du dossier en facturation

◆ **DIM**

Dossiers médicaux récupérés par le DIM

- ✓ Codage pour déterminer le GHS
- ✓ Relation DIM / cabinets médicaux par fiche navette
- ✓ Contrôle de l'exhaustivité des données à facturer
- ✓ Exhaustivité DIM service facturation direction

◆ **Facturation**

- ✓ Vérification des données saisies ou injectées
- ✓ Validation et édition des factures S3404 si dossiers complets (additifs limités aux actes des hôpitaux publics si possible)
- ✓ Procédure de télétransmission norme B2, flux papier, fréquence des télétransmissions
- ✓ Envoi des documents papier
- ✓ Exploitation des bilans de rejet fournis par l'assurance maladie, analyse et mise en place d'actions correctives (formation, information, modifications demandées au SI)

◆ **Travail en commun service facturation / DIM**

- ✓ Examen des délais de codage et de facturation mensuelle
- ✓ Editions listes de relance médecins (CRO, lettre sortie, codage...)
- ✓ Exhaustivité

◆ Procédure de recouvrement

- ✓ 1^{er} courrier : envoi à 15 Jours, date de validation de la facturation
- ✓ 1^{er} rappel : J + 18 jours
- ✓ 2^{ème} rappel : J + 15 jours avec menace de contentieux
- ✓ 3^{ème} rappel : J + 15 envoi au contentieux

→ Remarques

- Contentieux géré par internet pour éviter l'envoi de papiers
- Pour les organismes sociaux et mutuelles, les relances se font par trimestre (plus la relance est proche de la date de sortie du patient, plus elle a une chance d'aboutir)
- Etre attentif au « NPAI »