

## Activités donnant lieu à suppléments TAA ou GHS différenciés en établissements publics, privés et espic

### PROCEDURE D'INSTRUCTION DES DEMANDES

#### Objectif :

Conformément à la réglementation T2A, les établissements MCO ont la possibilité d'appliquer des facturations différenciées, liées à des prises en charge faisant l'objet d'une reconnaissance contractuelle par l'agence.

Cette possibilité et les modifications apportées annuellement par l'arrêté prestation MCO dans les modalités de facturation de la T2A, rendent nécessaire de suivre et instruire les demandes de reconnaissances tarifaires de manière standardisée et transparente pour les établissements.

#### Champ :

Les établissements de santé publics, privés et PSPH.

Les activités visées dans l'arrêté prestations en cours de validité donnant lieu à la possibilité de facturation de suppléments ou GHS majorés en référence à une reconnaissance contractuelle telle que définies dans la liste suivante :

Code e-pmsi	Dénomination de la reconnaissance contractuelle
2	Soins intensifs hors unité neurovasculaire - SUP
	Soins intensifs cardiologiques - SUP
3	Surveillance continue hors pédiatrie - SUP
8	Soins Palliatifs identifiés – GHS majoré
14	Surveillance continue pédiatrique - SUP
16	Unité d'hématologie équipée d'un système de traitement de l'air[équivalent à Soins intensifs] - SUP
18	Soins intensifs en unité neurovasculaire - SUP
19	Unité d'addictologie identifiée pour la prise en charge des sevrages complexes (alcool – toxicomanie) - GHS majoré
61	Unité de prise en charge de la douleur chronique (MIG)

### **Modalités de dépôt de la demande :**

L'établissement adresse la demande, accompagnée de son argumentaire (Cf. paragraphe « dossier ») à la délégation de son département.

Les demandes peuvent être reçues tout au long de l'année. Elles correspondent aux situations suivantes :

- Création d'une nouvelle activité.
- Extension de la capacité d'une activité déjà reconnue.
- Regroupement/fusion d'établissements dont l'un au moins faisait l'objet d'une reconnaissance tarifaire.

### **Dossier :**

L'établissement remplit une fiche argumentaire à l'appui de sa demande précisant, outre l'activité visée par sa demande, les conditions de fonctionnement et d'organisation envisagées. Celles-ci doivent comporter

Les modalités architecturales de mise en œuvre en cas de demande d'extension emplacement des locaux pressentis dans la structure et liens physiques avec l'activité existante.

Les moyens humains : effectifs supplémentaires prévus, modalités de recrutement ou modes de réaffectation de personnels, modifications éventuelles de l'organisation des gardes et des astreintes, planning de déploiement.

Les éléments d'activité justifiant la demande (dms, taux d'occupation, autres ...).

Les modes de coopération avec d'autres structures, notamment en cas d'engagements antérieurs sur ce point.

La date de mise en œuvre envisagée.

Les évolutions depuis la dernière visite de conformité, si l'activité y est soumise.

Toutes autres informations qu'il juge nécessaire à l'appréciation du dossier

*Il n'existe pas de dossier type, l'argumentaire est à remplir sur papier libre.*

### **Modalités d'instruction :**

A réception de la demande de l'établissement, la délégation départementale transmet le dossier accompagné de son avis argumenté sur la pertinence du projet à l'adresse de messagerie suivante

ARS-RHONEALPES-DEOS-SUPPLEMENTS-T2A@ars.sante.fr

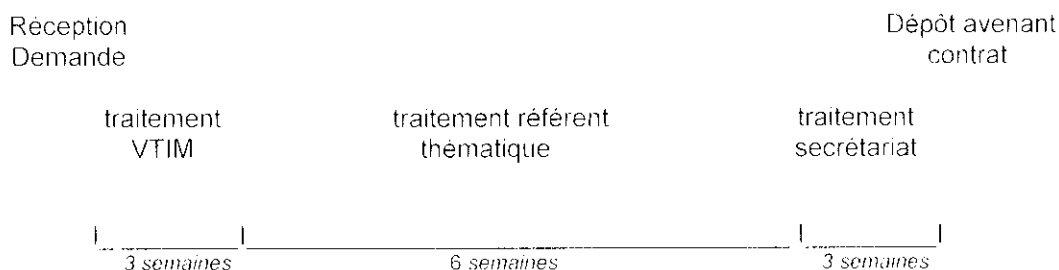
A réception du dossier en provenance de la DD, le secrétariat du service de gestion des autorisations transmet la demande à l'unité de traitement de l'information médicale en vue du recueil des données d'activité.

Dès réception de la réponse de l'unité de traitement de l'information médicale, le secrétariat du service de gestion des autorisations transmet le dossier de l'établissement complété du recueil des données au référent thématique en vue de l'analyse la demande au regard notamment :

- du SROS et de la réglementation.
- du nombre d'implantation des sites
- des rapports de conformité.
- des données d'activités au travers du PMSI.
- des éléments fournis par l'établissement.
- de tous les éléments disponibles (enquêtes diverses travaux préparatoires au SROS conditions particulières du bassin de santé ...)

Le référent thématique transmet sa proposition à la DEOS avec copie au secrétariat du service de gestion des autorisations qui est chargé de la rédaction de la décision (accord ou refus), de sa notification à la délégation départementale concernée et de son enregistrement dans les systèmes d'informations de l'agence.

Le délai de traitement des demandes n'excédera pas 3 mois selon le calendrier suivant



**Mise en œuvre de la décision :**

Le secrétariat du service de gestion des autorisations assure la transmission de la décision :  
à l'unité de traitement de l'information médicale pour effectuer la mise à jour e-PMSI.  
à la CPAM du Rhône en vue de la mise à jour des systèmes d'information de l'assurance maladie,  
à la délégation départementale

La DD assurera la mise à jour du CPOM de l'établissement concerné selon les modalités définies par le guide CPOM régional (actualisation du tableau synthétique - annexe 3-2 et intégration ou mise à jour de la fiche d'engagements prévue par le guide)

Par déléation  
La Directrice de l'efficacité  
de l'offre de soins  
Céline VIGNE