

Formation Urgences

PILOTE et HORS PILOTE
Mars 2022

SOMMAIRE

■ Réforme du financement des Urgences

- ▶ ATU -> Forfaits âge et ATU gynéco
- ▶ FAU -> Dotation Populationnelle
- ▶ Valorisation des actes NGAP et CCAM (et suppléments) -> Forfaits et suppléments (*hors urgences gynéco = valorisation comme avant réforme*)

■ Les vues utilisateurs

- ▶ La vue Urgences (peu impactée par la réforme)
- ▶ Lien avec la vue Recettes externes (les « soignés / non admis »)

■ Les éléments de suivi hors PILOTE : les tableaux OVALIDE sur e-PMSI

- ▶ Tableau [2.V.LCNV] – Récapitulatif des lettres clé non valorisées
- ▶ Tableau [2.Q.FU] A – Analyse des cumuls des prestations liées aux forfaits urgences et suppléments
- ▶ Tableau [2.V.VFU] – Valorisation des forfaits Urgences non gynécologique
- ▶ Tableau [2.V.VATU] – Valorisation des passages aux urgences (ATU)
- ▶ Tableau [2.V.EMM] – Evolution des montants mensuels par période de transmission par type de prestations

1

Réforme du financement des Urgences

Forfait patient (T2)

- FPU (Forfait Patient Unique)
- CFU (Complément Forfait patient minoré)
- FPV (Forfait patient urgences minoré)
- FPX (Forfait Patient urgences exonéré)

Tranches d'âge :

0-15 ans

16-44 ans

45-74 ans

75 ans et plus



Forfait Urgences



Nuit
Férié



Suppléments

Transport sanitaire
CCMU345
CCMU2+

Avis spécialiste

Nuit

Férié

Suppléments



Forfait Imagerie

Nuit
Férié



FT

Coupe

Conventionnelle

Forfait Biologie

0-15 ans

16-44 ans

45 ans et plus



Forfait Urgences

■ Avant Réforme :

- ▶ Valorisation des actes NGAP, yc spécialistes
- ▶ Valorisation des nuits et fériés, yc spécialistes
- ▶ Valorisation des ATU

■ Après Réforme :

- ▶ **Forfait Age** : Nombre de factures dénombrées, avec application du tarif en fonction de la tranche d'âge du patient (*lettres clés = FU1, FU2, FU3, FU4*)
- ▶ **Supplément Ambulance** : Nombre de patients arrivés par SMUR, Pompiers et Ambulances AP-HP (*lettre clé = SUM*)
- ▶ **Suppléments Nuit et Férié** : Nombre de factures (*lettres clés = SUN, SUF*)
- ▶ **Avis spécialiste** : Nombre de consultations de spécialistes (*lettre clé = SAS*)
- ▶ **Suppléments Nuit et Férié spécialiste** : Nombre de factures avec consultations de spécialistes (*lettres clés = SSN, SSF*)
- ▶ **CCMU 2+,3,4,5** (Classification Cliniques des Malades aux Urgences = état du patient calculé en fonction du niveau de gravité et de son pronostic médical) : Nombre de factures (*lettres clés = SU2, SU3*)

Forfait Imagerie

■ Avant Réforme :

- ▶ Valorisation des actes CCAM (suppléments nuits et fériés inclus dans cette valorisation)
- ▶ Valorisation des forfaits techniques

■ Après Réforme :

- ▶ **Forfait technique** : même valorisation qu'avant réforme
- ▶ **Imagerie en coupe** : Nombre de factures avec un forfait technique, avec application du tarif « forfait coupe » (*lettre clé = SIC*)
- ▶ **Imagerie conventionnelle** : Nombre de factures avec imagerie conventionnelle, avec exclusion du nombre de dossiers avec forfaits techniques et application du tarif « forfait conventionnel » (*lettre clé = SIM*)
- ▶ **Supplément Nuit** : Nombre de factures avec au moins un modificateur U, P ou S (*lettre clé = SSN*)
- ▶ **Supplément Férié** : Nombre de factures avec modificateur F (*lettre clé = SSF*)

A noter :

- Il est possible de valoriser les suppléments Nuits/Fériés dans les 3 champs en même temps (Forfait âge, avis spécialiste, Forfait Imagerie).
- Dans chaque champ, un seul des suppléments s'applique (Nuit ou Férié), le plus valorisant sera retenu.
- Les forfaits imageries « coupe » et « conventionnel » ne sont pas cumulables, seul le plus cher des deux (« coupe ») est pris en compte.

Forfait Biologie

■ Avant Réforme :

- ▶ Valorisation des B

■ Après Réforme :

- ▶ **Forfait biologie** : Nombre de factures dénombrées, avec application du tarif en fonction de la tranche d'âge du patient (*lettres clés = SUB, SB2, SB3*)

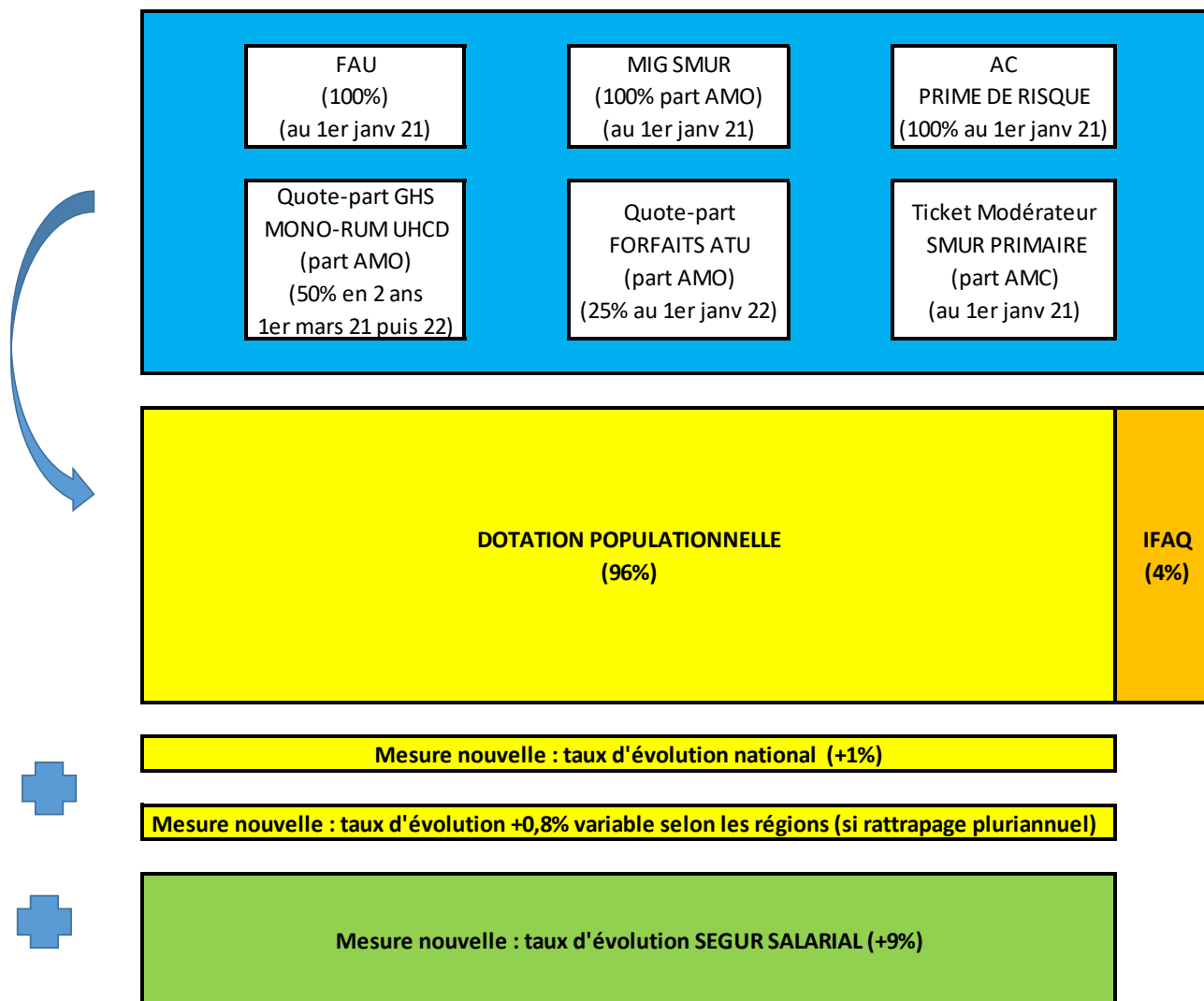
Reste à charge Patient

■ Avant Réforme :

- ▶ Le RAC (Reste à Charge) est fonction du taux de prise en charge du patient et s'applique sur chaque acte

■ Après Réforme : FPU

- ▶ Lorsque le patient est assuré social, les forfaits sont pris en charge à 100%
- ▶ Le montant du RAC correspond au FPU et sera dépendant du type de prise en charge du patient (*lettres clés = CFU, FPL, FPM, FPU, FPV, FPX*)
- *Exemple : un patient ALD aura 50% du FPU à sa charge (liste des exceptions publiée au JO)*





























2

Les vues utilisateurs

Vue Urgences

- ▶ **Source GILDA** : Mise à jour journalière du nombre de passages
- ▶ **Indicateurs** : Nombre de passages et indicateurs dérivés du nombre de passages
- ▶ **Dimension « Temps »** : Niveau le plus fin = grain mensuel
- ▶ **Dimensions « Structure »** : accueil et hospitalisation
- ▶ **Dimension « Prise en charge »**
- ▶ **Dimension « Patient »**

- ▼  Vue Urgences
 - ▼  Vue Urgences
 - ▼  Indicateurs
 -  Nb de passages
 -  Nb de soignés / non admis
 -  Nb d'admissions et transferts à partir des urgences
 -  Nb d'admissions
 -  Nb de transferts
 -  Nb de décès à l'accueil aux urgences
 -  Nb de décès suite à hospitalisation
 - >  Temps
 - ▼  _Structure
 - >  Structure (accueil)
 - >  Structure (hospitalisation)
 - ▼  _Prise en charge
 - >  Transport d'arrivée
 - >  Type de poste d'urgence
 - >  Discipline médicale des urgences
 - >  Devenir du patient
 - >  Raison de non admission
 - >  Motif de transfert
 - >  Type d'établissement de transfert
 - ▼  _Patient
 - >  Classe d'âge
 - >  Sexe
 - >  Origine géographique

Définitions des indicateurs

■ Indicateurs :

- ▶ Nb de passages : décompte des passages aux urgences dans une structure d'accueil. Cet indicateur est rattaché à l'axe temps sur la base de la date d'arrivée.
- ▶ Nb de soignés / non admis : nombre de passages qui ne sont pas suivis d'une admission ou d'un transfert
- ▶ Nb d'admissions et transferts à partir des urgences : nombre de passages suivis d'une hospitalisation. Il peut s'agir d'une admission dans l'établissement d'accueil en UHCD ou dans une autre unité du champ MCO ou psychiatrie, ou bien d'un transfert vers un établissement de l'AP-HP ou hors AP-HP. (somme des indicateurs nombre d'admissions et nombre de transferts)
- ▶ Nb d'admissions : nombre de passages suivis d'une admission dans l'établissement d'accueil en UHCD ou dans une autre unité des champs MCO ou psychiatrie.
- ▶ Nb de transferts : dénombre les transferts réalisés vers un établissement de l'AP-HP ou hors AP-HP
- ▶ Nb de décès à l'accueil aux urgences : Indicateur obsolète : le résultat est toujours à 0. Cet indicateur dénombrait le nombre de décès des personnes arrivant à l'accueil des urgences (avant accueil aux urgences).
- ▶ Nb de décès suite à hospitalisation : nombre de décès suite à une admission dans un service d'urgences. Cet indicateur est rattaché à l'axe temps sur la base de la date de décès.

Définitions des dimensions

■ Dimensions :

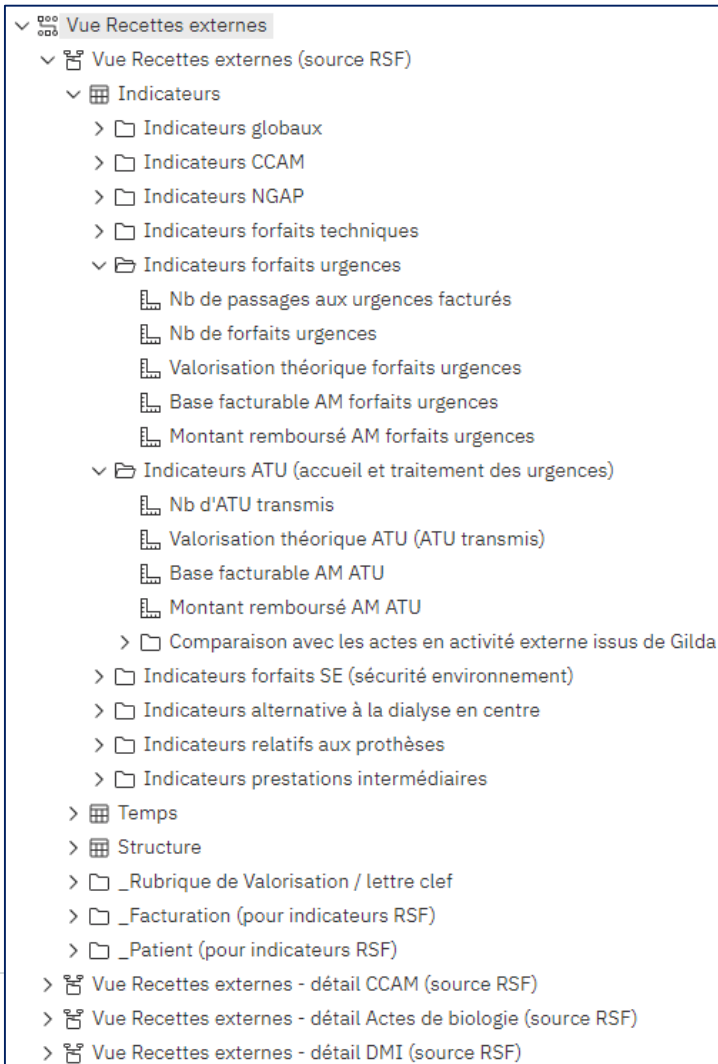
- ▶ Temps : Niveau le plus fin : mois.
- ▶ Structure d'accueil : UA d'accueil aux urgences
- ▶ Structure d'hospitalisation : UA d'admission si le patient est hospitalisé dans l'établissement d'accueil. **Vigilance** : Cet axe n'est significatif que sur l'indicateur Nb d'admissions. Si le patient est transféré dans un autre établissement de l'AP-HP, on ne connaît pas l'UA d'admission. Par commodité, pour les patients transféré ou non admis, cet axe restitue l'UA inconnue (code999Z) de l'établissement d'accueil.
- ▶ Transport d'arrivée : Cet axe précise par quel moyen de transport le patient est arrivé aux urgences, par exemple, moyen personnel, pompiers, ambulance.
- ▶ Type de poste d'urgence : OBSOLETE (Distinction des urgences adultes ou enfants. Cette notion n'est pas déduite de l'âge du patient mais du type de poste d'urgence issu d'URQUAL. Cet axe d'analyse étant peu fiable, il est préférable d'utiliser la nomenclature spécialité médicale de la structure d'accueil.)
- ▶ Discipline médicale des urgences : Cet axe est devenu obsolète pour les établissement déployés sous ORBIS.

Définitions des dimensions

■ Dimensions :

- ▶ Devenir du patient : C'est l'axe à partir duquel les indicateurs de non admissions, admissions et transferts sont construits. Le devenir du patient précise si le patient est transféré vers un établissement de l'AP-HP ou non, ou bien, pour les admissions, si le patient est admis en UHCD, ou dans une autre unité de MCO ou psychiatrie.
- ▶ Raison de non admission : Pour les patients non admis, cet axe précise si le patient est parti après, ou avant le soin, ou si l'admission a été refusée. La valeur "Non renseigné" signifie que la décision médicale est restée à 0 sur le dossier du patient.
- ▶ Motif de transfert : Pour les patients transférés, cet axe permet, par exemple, de distinguer les transferts motivés par un manque de lit ou une spécialité médicale inexistante.
- ▶ Type d'établissement de transfert : Cet axe précise si l'établissement de transfert est un établissement de l'AP-HP, un autre établissement public ou un établissement privé.
- ▶ Sexe : Sexe du patient.
- ▶ Classe d'âge : Age du patient par grandes classes d'âge ou par années.
- ▶ Origine géographique : Département ou pays du domicile du patient.

Vue Recettes Externes



- ▶ **Source RSF (SAP)** : Mise à jour mensuelle en fonction des dates de remontées ATIH (*calendrier DIM central*).
- ▶ **Indicateurs** : Par type de prestations externes.
- ▶ **Dimension « Rubrique de valorisation/lettre clef »** : Classification des codes actes, consultations et forfaits réalisés en externes qui constituent le RSF.
- ▶ **Dimension « facturation (pour indicateurs RSF) »** : Permet d'avoir du détail de la facturation des RSF et la ventilation des résultats selon la prise en charge par l'Assurance Maladie.

Nouveaux regroupements de rubriques de valorisation spécifiques aux Urgences

Regroupement rubrique de valorisation	Rubrique de valorisation
01 - URGENCES - FORFAITS AGES	FU1 - FORFAIT URGENCES AGE 0-15 ANS
	FU2 - FORFAIT URGENCES AGE 16-44 ANS
	FU3 - FORFAIT URGENCES AGE 44-74 ANS
	FU4 - FORFAIT URGENCES AGE 75 ANS ET PLUS
01 - URGENCES - SUPPLEMENTS FORFAITS AGES	SUF - SUPPLEMENT URGENCES FERIE FORFAIT AGE
	SUM - SUPPLEMENT URGENCES TRANSPORT
	SUN - SUPPLEMENT URGENCES NUIT FORFAIT AGE
	SU2 - SUPPLEMENT URGENCES CCMU 2 +
	SU3 - SUPPLEMENT URGENCES CCMU 3-4-5
01 - URGENCES - SUPPLEMENTS SPECIALISTES, IMAGERIE, BIOLOGIE	SAS - SUPPLEMENT URGENCES AVIS SPECIALISTE
	SB2 - SUPPLEMENT URGENCES BIOLOGIE 16-44 ANS
	SB3 - SUPPLEMENT URGENCES BIOLOGIE 45 ANS ET PLUS
	SIC - SUPPLEMENT URGENCES IMAGERIE COUPE
	SIM - SUPPLEMENT URGENCES IMAGERIE CONVENTIONNELLE
	SSF - SUPPLEMENT URGENCES FERIE AVIS SPECIALISTE ET IMAGERIE
	SSN - SUPPLEMENT URGENCES NUIT AVIS SPECIALISTE ET IMAGERIE
	SUB - SUPPLEMENT URGENCES BIOLOGIE 0-15 ANS
01 - URGENCES - FORFAITS PATIENTS	CFU - COMPLEMENT FORFAIT PATIENT URGENCES
	FPL - FORFAIT PATIENT URGENCES ALSACE MOSELLE
	FPM - FORFAIT PATIENT URGENCES MINORE ALSACE MOSELLE
	FPU - FORFAIT PATIENT URGENCES
	FPV - FORFAIT PATIENT URGENCES MINORE
	FPX - FORFAIT PATIENT URGENCES EXONERE

Utilisation des indicateurs Forfaits Urgences

Année: 2 022

Mois	Nb de passages aux urgences facturés	Valorisation théorique forfaits urgences	Base facturable AM forfaits urgences	Montant remboursé AM forfaits urgences
2022 - 01 JANVIER	49 126	5 114 335 €	4 023 787 €	4 023 787 €
2022 - 02 FEVRIER	38 647	4 254 550 €	3 212 193 €	3 212 193 €

■ Indicateurs :

- ▶ Nb de passages aux urgences facturés : décompte des passages aux urgences basé sur le nombre de forfaits âges
- ▶ Valorisation théorique forfaits urgences : valorisation de toutes les lettres clefs des urgences (pas uniquement forfaits) facturables et non facturables à l'assurance maladie
- ▶ Base facturable AM forfaits urgences : valorisation de toutes les lettres clefs des urgences facturables à l'assurance maladie
- ▶ Montant remboursé AM forfaits urgences : montant identique à la base facturable car toutes les lettres clefs sont prises en charge à 100%

Utilisation des indicateurs Forfaits Urgences

■ Indicateurs :

- ▶ Nb de forfaits urgences : décompte de l'ensemble des forfaits urgences et suppléments appliqués lors d'un passage aux urgences facturé

Regroupement rubrique de valorisation	Rubrique de valorisation	Nb de passages aux urgences facturés	Nb de forfaits urgences	Valorisation théorique forfaits urgences	Base facturable AM forfaits urgences	Montant remboursé AM forfaits urgences
01 - URGENCES - FORFAITS AGES	FU1 - FORFAIT URGENCES AGE 0-15 ANS	0	31 561	868 874 €	830 690 €	830 690 €
	FU2 - FORFAIT URGENCES AGE 16-44 ANS	0	49 725	1 739 577 €	1 493 432 €	1 493 432 €
	FU3 - FORFAIT URGENCES AGE 44-74 ANS	0	23 942	984 256 €	913 711 €	913 711 €
	FU4 - FORFAIT URGENCES AGE 75 ANS ET PLUS	0	5 579	274 877 €	267 684 €	267 684 €
01 - URGENCES - FORFAITS PATIENTS	CFU - COMPLEMENT FORFAIT PATIENT URGENCES	16 636	16 636	184 992 €	0 €	0 €
	FPL - FORFAIT PATIENT URGENCES ALSACE MOSELLE	125	125	2 451 €	0 €	0 €
	FPM - FORFAIT PATIENT URGENCES MINORE ALSACE MOSELLE	28	28	238 €	0 €	0 €
	FPU - FORFAIT PATIENT URGENCES	56 728	56 728	1 112 436 €	0 €	0 €
	FPV - FORFAIT PATIENT URGENCES MINORE	9 890	9 890	83 966 €	0 €	0 €
	FPX - FORFAIT PATIENT URGENCES EXONERE	4 366	4 366	85 617 €	0 €	0 €
01 - URGENCES - SUPPLEMENTS FORFAITS AGES	SUF - SUPPLEMENT URGENCES FERIE FORFAIT AGE	0	26 753	278 766 €	257 364 €	257 364 €
	SUM - SUPPLEMENT URGENCES TRANSPORT	0	20 923	264 885 €	243 984 €	243 984 €
	SUN - SUPPLEMENT URGENCES NUIT FORFAIT AGE	0	20 528	806 750 €	740 884 €	740 884 €
	SU2 - SUPPLEMENT URGENCES CCMU 2 +	0	1 136	16 506 €	16 056 €	16 056 €
	SU3 - SUPPLEMENT URGENCES CCMU 3-4-5	0	2 615	50 679 €	47 326 €	47 326 €
01 - URGENCES - SUPPLEMENTS SPECIALISTES, IMAGERIE, BIOLOGIE	SAS - SUPPLEMENT URGENCES AVIS SPECIALISTE	0	1 728	42 440 €	39 370 €	39 370 €
	SB2 - SUPPLEMENT URGENCES BIOLOGIE 16-44 ANS	0	12 600	656 586 €	589 573 €	589 573 €
	SB3 - SUPPLEMENT URGENCES BIOLOGIE 45 ANS ET PLUS	0	9 277	503 463 €	479 313 €	479 313 €
	SIC - SUPPLEMENT URGENCES IMAGERIE COUPE	0	6 737	360 295 €	333 983 €	333 983 €
	SIM - SUPPLEMENT URGENCES IMAGERIE CONVENTIONNELLE	0	19 162	651 316 €	606 416 €	606 416 €
	SSF - SUPPLEMENT URGENCES FERIE AVIS SPECIALISTE ET IMAGERIE	0	2 295	42 985 €	40 251 €	40 251 €
	SSN - SUPPLEMENT URGENCES NUIT AVIS SPECIALISTE ET IMAGERIE	0	10 081	249 102 €	231 187 €	231 187 €
	SUB - SUPPLEMENT URGENCES BIOLOGIE 0-15 ANS	0	2 496	107 827 €	104 760 €	104 760 €

Attention :

Dans PILOTE, les forfaits patients (FPL, FPM, FPU, FPV) sont valorisés en Titre 2 donc n'ont pas de base facturable AM.

Certains forfaits sont valorisés par l'AM (CFU, FPX) mais relève du Titre 2. Sur PILOTE, ils seront visible en Titre 2, sur e-PMSI, en remboursé AM.

A noter

■ ATU

- ▶ Dans la réforme, les ATU existent toujours, uniquement pour les urgences gynécologiques
- ▶ A l'AP-HP actuellement, les urgences gynécologiques sont traitées comme les autres spécialités (forfaits)

■ FPU (Titre 2)

- ▶ La lettre clé FPU n'est pas exhaustive : les données ne sont pas exploitables

(ne sont présentes que celles à la charge du patient, celles à la charge de la mutuelle n'apparaissent pas par exemple)

3

Les tableaux OVALIDE

Tableau [2.V.LCNV] - Récapitulatif des lettres clé non valorisées

- **Détail des erreurs dans les règles de cumul des forfaits urgences**
- **Montant AM non valorisé**
- **Détail des règles de cumul visible dans le 2.Q.FU**

=Erreur dans les règles de cumul des forfaits urgences

Lettre Clé	Effectif	Montant base remboursement	Montant remboursé AM
APE Forfait Administration de Produit en Externe	1	14,35	14,35
B Actes de biologie	72	19,44	15,55
CFU complément forfait patient minoré	16 612	184 725,44	184 725,44
CS Consultation spécialiste	2	46,00	36,80
FTN Forfait technique tarif normal	1 878	158 653,55	158 653,55
FU1 forfait socle activité urgence 1	1 483	40 826,99	40 826,99
FU2 forfait socle activité urgence 2	4 354	153 304,34	153 304,34
FU3 forfait socle activité urgence 3	7 179	295 128,69	295 128,69
FU4 forfait socle activité urgence 4	3 527	173 775,29	173 775,29
MCS Majoration coordination spécialiste	2	10,00	8,00
MPC Majoration Provisoire Cliniciens	2	4,00	3,20
PII Prothèse interne inerte	1	137,10	137,10
SAS supplément avis spécialiste	471	11 567,76	11 567,76
SB2 supplément biologie médicale 2	1 288	67 117,68	67 117,68
SB3 supplément biologie médicale 3	4 052	219 902,04	219 902,04
SIC supplément imagerie en coupe	1 912	102 253,76	102 253,76
SIM supplément imagerie conventionnelle	2 947	100 168,53	100 168,53
SSF supplément férié spécialiste et imagerie	417	7 810,41	7 810,41
SSN supplément nuit spécialiste et imagerie	1 929	47 665,59	47 665,59
SU2 supplément CCMU 2+	362	5 259,86	5 259,86
SU3 supplément CCMU 3 4 5	727	14 089,26	14 089,26
SUB supplément biologie médicale 1	217	9 374,40	9 374,40
SUF supplément férié médecin urgentiste	3 721	38 772,82	38 772,82
SUM supplément mode d'arrivée du patient par ambulance	6 174	78 162,84	78 162,84
SUN supplément nuit médecin urgentiste	2 878	113 105,40	113 105,40
pb	62 208	1 821 895,54	1 821 879,65

Tableau [2.Q.FU] A - Analyse des cumuls des prestations liées aux forfaits urgences et suppléments

- **Détail des règles de cumul des forfaits urgences**
- **Pas d'impact sur les factures sans forfait âge (factures FPU) ou sans CFU (facture FPM ou FPV)**
- **Impact financier pour les factures avec CFU sans FPM ou FPV**

	Nb factures	Montant BR
Prestations Non autorisées sur un passage en urgences non gynécologiques	3	512,15
Factures avec plusieurs forfaits âge différents (voir tableau B)	0	0,00
Factures avec plusieurs prestations identiques par passage (FU1-FU4, SU2, SU3, SUM, SUN, SUF, SUB, SB2, SB3, SSN, SSF, FPU, FPX, FPV, FPM, CFU) (voir tableau C)	0	0,00
Factures avec forfaits CMU incompatibles (SU2,SU3)	0	0,00
Factures sans forfait âge	57 138	1 012 240,84
Factures avec suppléments (Nuit,Férié etc) incompatibles (SUF,SUN)	0	0,00
Factures avec suppléments biologie incompatibles (SUB,SB2,SB3)	0	0,00
Factures avec suppléments imagerie incompatibles (SIM,SIC)	0	0,00
Factures avec forfaits techniques avec supplément imagerie SIC	0	0,00
Factures avec suppléments (Nuit,Férié etc) imagerie ou avis spécialiste (SSN, SSF) incompatibles avec le nombre avis spécialiste ou supplément imagerie	1	117,74
Factures avec complément de forfait patient urgences (CFU) sans participation assurée minorée (FPM ou FPV)	16 612	1 822 579,89
Factures avec participation assurée minorée (FPM ou FPV) sans complément de forfait patient urgences (CFU)	9 894	84 132,52
Factures avec participation assurée incompatibles (FPL, FPU, FPV, FPM, FPX) (voir tableau D)	0	0,00

Attention : Dans PILOTE ce contrôle n'est pas bloquant, ces factures sont donc valorisées

Tableau [2.V.VFU] – Valorisation des forfaits Urgences non gynécologique

Lettre Clé	Période	Nb facturés	Montant base remboursement	Montant remboursé AM	Dt Nb FIDES	Dt Mnt BR FIDES	Dt Mnt AM FIDES
CFU complément forfait patient minoré	1	12	133,44	133,44	0	0,00	0,00
CFU complément forfait patient minoré	2	9	100,08	100,08	0	0,00	0,00
FPX forfait patient urgences exonéré	1	2 458	48 201,38	48 201,38	0	0,00	0,00
FPX forfait patient urgences exonéré	2	1 908	37 415,88	37 415,88	0	0,00	0,00
FU1 forfait socle activité urgence 1	1	15 151	417 107,03	417 107,03	0	0,00	0,00
FU1 forfait socle activité urgence 1	2	13 540	372 756,20	372 756,20	0	0,00	0,00
FU2 forfait socle activité urgence 2	1	21 526	757 930,46	757 930,46	0	0,00	0,00
FU2 forfait socle activité urgence 2	2	16 535	582 197,35	582 197,35	0	0,00	0,00
FU3 forfait socle activité urgence 3	1	8 322	342 117,42	342 117,42	0	0,00	0,00
FU3 forfait socle activité urgence 3	2	6 725	276 464,75	276 464,75	0	0,00	0,00
FU4 forfait socle activité urgence 4	1	1 029	50 698,83	50 698,83	0	0,00	0,00
FU4 forfait socle activité urgence 4	2	877	43 209,79				
SAS supplément avis spécialiste	1	598	14 686,88				
SAS supplément avis spécialiste	2	534	13 115,04				
SB2 supplément biologie médicale 2	1	5 828	303 697,08				

■ Détails par lettre clé des différents forfaits urgences facturés (en nombre et en montant) par mois

Tableau [2.V.VATU] - Valorisation des passages aux urgences (ATU)

■ Valorisation des passages aux urgences (ATU) :

- ▶ Par mois (tableau A)
- ▶ Par FINESS géographique (tableau B)
- *Depuis la réforme, les ATU ne concernent que la gynécologie*
- *Actuellement à l'AP-HP, l'activité de gynécologie est traitée comme les autres spécialités (forfaits) et n'apparaît donc pas dans ces tableaux. Les passages présents dans les tableaux sont des erreurs (tous du 1/1).*

Période	Prix unitaire	Nb passages facturés	Montant base remboursement	Montant remboursé AM	Dt Nb passages facturés FIDES	Dt Montant base remboursement FIDES	Dt Montant remboursé AM FIDES
1	27,05	4	115,18	92,14	0	0,00	0,00
		4	115,18	92,14	0	0,00	0,00

Fines Géographique	Raison Sociale	Nb passages facturés	Montant base remboursement	Montant remboursé AM	Dt Nb passages facturés FIDES	Dt Montant base remboursement FIDES	Dt Montant remboursé AM FIDES
750100042	CHU SAINT LOUIS SITE LARIBOISIÈRE-APHP	1	28,79	23,04	0	0,00	0,00
750100273	HÔPITAL TENON	1	28,79	23,04	0	0,00	0,00
750803454	CHU ROBERT DEBRE APHP	1	28,79	23,04	0	0,00	0,00
940100027	CHU HENRI MONDOR SITE HENRI MONDOR APHP	1	28,79	23,04	0	0,00	0,00
		4	115,18	92,14			

Tableau [2.V.EMM] – Evolution des montants mensuels par période de transmission par type de prestations

- Pour les données d’Urgences par mois de transmission et mois de sortie, voir le tableau ATU et le tableau URGENCE

type=ATU

	Mois de sortie	
	Janvier	Février
	Montant AM	Montant AM
Mois de transmission	23,04	0,00
Janvier		
Février	69,11	0,00
Total	92,14	0,00

type=URGENCE

	Mois de sortie	
	Janvier	Février
	Montant AM	Montant AM
Mois de transmission	3 117 542,60	0,00
Janvier		
Février	114 887,34	2 611 115,21
Total	3 232 429,94	2 611 115,21