

Historique Mises à Jour

Date Création : 15/02/2016

Référent technique : CNAMTS

Version	Date MaJ	Détails Mises à Jour
V0.1	15/02/2016	

Définition : Prestations Inter Activité (PIA)

On entend par « prestation inter activités » une situation dans laquelle un établissement (ou une unité) a recours aux plateaux techniques et/ou aux équipements d'un établissement (ou d'une unité) relevant d'un autre champ d'activité.

Cette situation recouvre ainsi les échanges de prestations <48 heures entre établissements (ou unités) n'appartenant pas au même champ d'activité : l'établissement (ou unité) d'origine (SSR/PSY) d'une part et l'établissement (ou unité) prestataire (MCO) d'autre part.

Etablissements concernés

- Etablissements OQN Psy/SSR
- Etablissements ex OQN MCO

La réglementation

L'article 4 ter de l'arrêté modifié du 25 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé ayant des activités MCO a introduit les précisions suivantes concernant la facturation des prestations inter activités :

Lorsqu'au cours d'un séjour le patient est transféré pour une durée inférieure à deux jours dans un autre établissement, ou au sein du même établissement dans une unité médicale au sens de l'annexe II de l'arrêté du 22 février 2008 modifié susvisé, ne relevant pas du même champ d'activité au sens des articles R.162-29 à R.162-29-3 du code de la sécurité sociale, les prestations réalisées au cours du transfert sont facturées par l'établissement d'accueil indépendamment de la facturation des prestations réalisées au cours du reste du séjour par l'établissement d'origine, qui suspend toute facturation durant la période du transfert.

Lorsque ce transfert comporte une nuitée dans l'établissement dans lequel le patient a été transféré, seul ce dernier facture le forfait journalier correspondant. Le décompte de journée s'effectue à chaque présence du patient à minuit.

L'article 2 de l'arrêté du 25 février 2016 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments et des produits et prestations pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements relevant de l'OQN précise également :

Lorsqu'au cours d'un séjour le patient est transféré pour une durée inférieure à deux jours dans un autre établissement, ou au sein du même établissement dans une unité médicale telle que définie aux annexes des arrêtés du 29 juin 2006 et du 30 juin 2011 susvisés, ne relevant pas du même champ d'activité au sens des articles R.162-29 à R.162-29-3 du code de la sécurité sociale, les prestations réalisées au cours du transfert sont facturées aux régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement d'accueil indépendamment de la facturation des prestations réalisées au cours du reste du séjour par l'établissement d'origine, qui interrompt toute facturation liée au séjour durant la période du transfert. Lorsque ce transfert comporte une nuitée dans l'établissement dans lequel le patient a été transféré, l'établissement d'origine ne facture, le jour du transfert, ni les forfaits prévus à l'article 1er, ni le forfait journalier. Le décompte de journée s'effectue à chaque présence du patient à minuit.

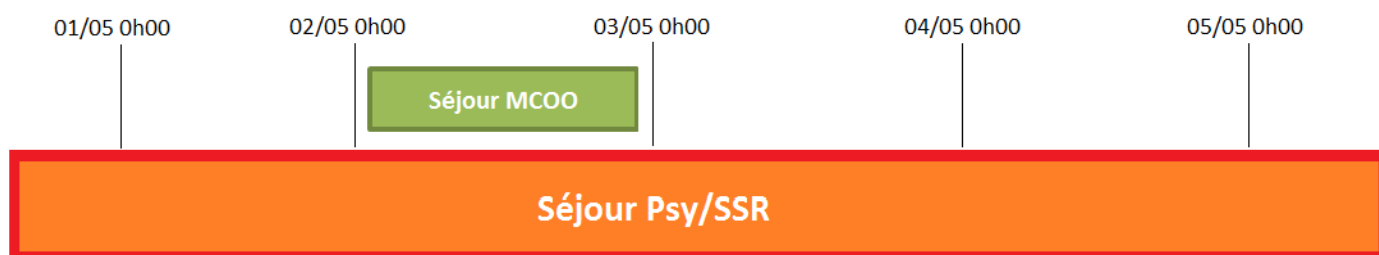
Pour résumer, dans le cadre des PIA :

- Pour les séjours dont la date de sortie est antérieure au 1^{er} mars 2016 : en dehors des cas de séances de chimiothérapie, dialyse et radiothérapie, les PIA ne sont pas facturables à l'assurance maladie et il appartient à l'établissement demandeur (SSR ou PSY) de rémunérer l'établissement receveur (MCO).
- Pour les séjours dont la date de sortie est postérieure au 29 février 2016: chaque établissement émet sa propre facture à l'assurance maladie.

Conséquences sur la facturation

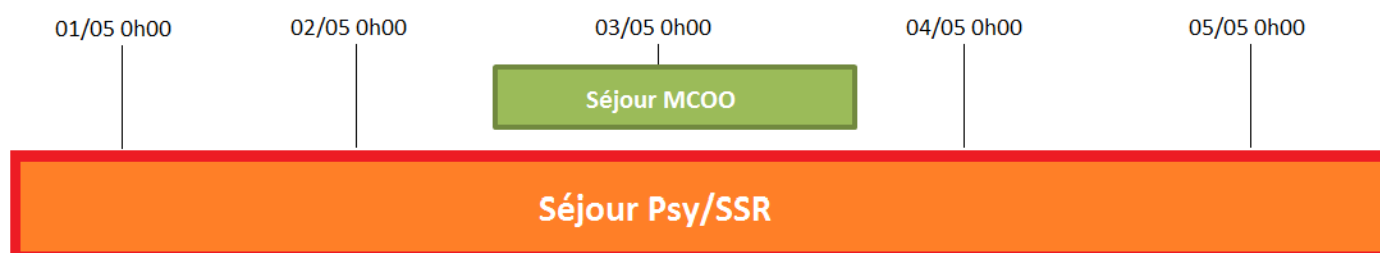
Chaque établissement émet sa propre facture à l'assurance maladie selon les modalités décrites dans les deux cas suivants :

Cas n° 1 - passage en MCO sans présence à minuit :



- Facturation établissement Psy/SSR :
 - ✓ PJ du 30/04 au 04/05 (pas de PJ le jour de sortie) avec code sortie valorisé à « S » (sortie définitive)
 - ✓ FJ de sortie le 5/05
- Facturation établissement MCO :
 - ✓ GHS le 02/05 avec code sortie valorisé à « T » (transfert)
 - ✓ NB : Pas de FJ de sortie car date début GHS = date fin GHS

Cas n° 2 - passage en MCO avec présence à minuit :



- Facturation établissement Psy/SSR :
 - ✓ PJ du 30/04 au 01/05 (pas de PJ le jour de transfert et donc pas de FJ) GHS le 02/05 avec code sortie valorisé à « T » (transfert)
 - ✓ PJ du 03/05 au 04/05 (pas de PJ le jour de sortie) avec code sortie valorisé à « S » (sortie définitive)
 - ✓ FJ de sortie le 5/05
- Facturation établissement MCOO
 - ✓ GHS du 02/05 au 03/05 avec code sortie valorisé à « T » (transfert)
 - ✓ le FJ du jour de sortie n'est pas facturable

NB : ici, le séjour de l'établissement Psy/SSR n'est pas interrompu, cependant, il convient de **scinder sa facturation** afin de ne pas générer deux forfaits journaliers le jour de transfert.