

# Règle de facturation du supplément SRC pour les patients sortis *à partir du 1er mars 2009* (ATIH, 19 février 09)

- Un supplément SRC pourra être facturé
- pour chaque journée où le **patient est pris en charge dans une unité de surveillance continue reconnue par contrat** conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation et répondant aux conditions techniques de fonctionnement définies aux articles D.6124-117 et D.6124-118 du code de la santé publique
- **ET** *que l'une des conditions suivantes est remplie :*

# **ET** que l'une des conditions suivantes est remplie :

- 1) le patient a été **directement transféré depuis une unité de réanimation** autorisée **ET** sa prise en charge dans cette unité a donné lieu à facturation d'un **supplément de réanimation (REA)**
- 2) le patient présente un indice de gravité simplifié (IGS) d'une valeur supérieure ou égale à 7, après déduction des points générés par le critère de l'âge **ET** le diagnostic principal du RUM établi dans l'UM correspond à un des diagnostics, **associé le cas échéant à un acte**, fixé par la **liste 1** ci-jointe
- 3) le patient présente un indice de gravité simplifié (IGS) d'une valeur supérieure ou égale à 15, après déduction des points générés par le critère de l'âge
- 4) un **acte de la liste 2** ci-jointe a été effectué.

# Règle de facturation du supplément SRC

- Les règles de calculs des suppléments sont les mêmes que celles de l'année dernière :
  - lorsque le patient est présent **moins d'une journée dans l'unité, un supplément est facturé ;**
  - lorsque, **au cours de la même journée, le patient est présent dans plusieurs unités ou lits, un seul supplément est facturé,**

**28 février 2009 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
(texte 45 sur 122)

II. – Les tarifs des suppléments journaliers mentionnés aux 60 et 80 de l'article 6 de l'arrêté du 19 février 2008 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de MCO sont fixés comme suit :

CODE supplément LIBELLÉS TARIF 2009 (en euros)

REP Supplément de réanimation pédiatrie. 922,98

**REA Supplément de réanimation. 814,32**

**STF Supplément de soins intensifs. 407,65**

**SRC Supplément de surveillance continue. 326,12**

NN1 Supplément néonatalogie. 307,66

NN2 Supplément néonatalogie avec soins intensifs. 461,49

NN3 Supplément réanimation néonatale. 922,98



# Liste 1 SRC : IGS sans l'âge $\geq 7$ + DP RUM +/- acte

- **Hémato**
  - aplasie médull
  - anémie hémor + CG
- **Métabolique**
  - diabète + acido-cét. ou coma
  - Insuf sur-R
  - Ca  $<1,5/>3$
  - Na  $<120/>150$
  - K  $<2,5/>6,5$
- **Neuro**
  - méningites bactér
  - encéphalites
  - encéphalop. HTA
  - EME
  - PRN / Myasthénie
  - Fract/entorse cervic.
  - contusion/oed. Cér.
  - hémor méningée
  - HSD / HED
  - TC + coma

## Liste 1, à titre d'exemples ...

Code CIM10	Libellé CIM10 (DP)	Code CCAM	Libellé CCAM
D61.0	<b>Aplasia médullaire constitutionnelle</b>		
D61.1	<b>Aplasia médullaire médicamenteuse</b>		
D61.2	<b>Aplasia médullaire due à d'autres agents externes</b>		
D61.3	<b>Aplasia médullaire idiopathique</b>		
D61.8	<b>Autres aplasias médullaires précisées</b>		
D61.9	<b>Aplasia médullaire, sans précision</b>		
D62	<b>Anémie aigüe hémorragique</b>	<b>FELF011</b>	<b>Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine</b>

E10.0	<b>Diabète sucré insulino-dépendant avec coma (hyperosmolaire) (avec acidocétose)</b>		
E10.1	<b>Diabète sucré insulino-dépendant avec acidocétose</b>		
E11.0	<b>Diabète sucré non insulino-dépendant avec coma (hyperosmolaire) (avec acidocétose)</b>		
E11.1	<b>Diabète sucré non insulino-dépendant avec acidocétose</b>		
E12.0	<b>Diabète sucré de malnutrition avec coma (hyperosmolaire) (avec acidocétose)</b>		
E12.1	<b>Diabète sucré de malnutrition avec acidocétose</b>		
E13.0	<b>Autres diabètes sucrés précisés avec coma (hyperosmolaire) (avec acidocétose)</b>		
E13.1	<b>Autres diabètes sucrés précisés avec acidocétose</b>		
E14.0	<b>Diabète sucré, sans précision, avec coma (hyperosmolaire) (avec acidocétose)</b>		
E14.1	<b>Diabète sucré, sans précision, avec acidocétose</b>		

E27.1	<b>Insuffisance corticosurrénale primaire</b>		
E27.2	<b>Crise addisonienne</b>		
E27.3	<b>Insuffisance corticosurrénale médicamenteuse</b>		
E27.4	<b>Insuffisances corticosurrénales,autres et sans précision</b>		
E83.50	<b>Hypercalcémie supérieure à 3 millimoles [mmol] par litre</b>		
E83.51	<b>Hypocalcémie inférieure à 1,5 millimoles [mmol] par litre</b>		
E87.00	<b>Hypernatrémie supérieure à 150 milliéquivalents par litre</b>		
E87.10	<b>Hyponatrémie inférieure à 120 milliéquivalents par litre</b>		
E87.50	<b>Hyperkaliémie supérieure à 6,5 milliéquivalents par litre</b>		
E87.60	<b>Hypokaliémie inférieure à 2,5 milliéquivalents par litre</b>		
E89.6	Hypofonctionnement (médullo) (cortico)surrénal après un acte à visée diagnostique et thérapeutique		

G00.0	<b>Méningite à <i>Haemophilus</i></b>
G00.1	<b>Méningite à pneumocoques</b>
G00.2	<b>Méningite à streptocoques</b>
G00.3	<b>Méningite à staphylocoques</b>
G00.8	<b>Autres méningites bactériennes</b>
G00.9	<b>Méningite bactérienne, sans précision</b>
G01	<b>Méningite au cours d'affections bactériennes classées ailleurs</b>
G04.0	<b>Encéphalite aigüe disséminée</b>
G04.1	<b>Paraplégie spastique tropicale</b>
G04.2	<b>Méningoencéphalite et méningomyélite bactériennes, non classées ailleurs</b>
G04.8	<b>Autres encéphalites, myélites et encéphalomyélites</b>
G04.9	<b>Encéphalite, myélite et encéphalomyélite, sans précision</b>
G05.0	<b>Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'infections bactériennes classées ailleurs</b>
G05.1	<b>Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'infections virales classées ailleurs</b>
G05.2	<b>Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs</b>

G05.8	<b>Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'autres affections classées ailleurs</b>
G41.0	<b>État de grand mal épileptique</b>
G41.1	<b>État de petit mal épileptique</b>
G41.2	<b>État de mal épileptique partiel complexe</b>
G41.8	<b>Autres états de mal épileptique</b>
G61.0	<b>Syndrome de Guillain–Barré</b>
G70.0	<b>Myasthénie</b>
G70.2	<b>Myasthénie congénitale et au cours du développement</b>
G73.0	<b>Syndrome myasthénique au cours de maladies endocriniennes</b>
G73.1	<b>Syndrome de Lambert–Eaton</b>
G73.2	<b>Autres syndromes myasthéniques au cours de maladies tumorales</b>
G73.3	<b>Syndrome myasthénique au cours d'autres maladies classées ailleurs</b>

# Liste 1 SRC (suite)

- **Cardio-circulatoire**
  - IdM
  - endocardite
  - IVG + O2 masque/CPAP  
+ O2 et SpO2
  - choc cardiog ou autre +  
Dobu ou Dopa <8
  - choc hypovol + KTA ou  
KTVC
  - SIRS
  - fasciite nécrosante
- **Pneumo**
  - EMA
  - Epcht pleural + drainage
  - IRA + masque/CPAP  
+ O2 + SpO2  
+ VA
  - trauma Thorax +  
péridurale
  - EP + cœur pulm aigu

# Liste 1 SRC (suite)

- Digestif
  - VO hémorr. + CG
  - Ulcère + CG
  - hématomèse ou méléna + CG
  - pancréatite aigüe
  - pathologie grêle ou colon + NP >35  
Kcal/Kg/jour

# Calcul de l'IGS II

[Remonter vers documentation médicale](#)

[Remonter vers les scores](#)

Mode d'admission <input type="text" value="0"/>	Maladies chroniques <input type="text" value="0"/>	Score de Glasgow <input type="text" value="0"/>
<b>Age</b> <input type="text" value="0"/>	P. Art. Syst. <input type="text" value="0"/>	Fréq.Cardiaque <input type="text" value="0"/>
Température <input type="text" value="0"/>	PaO2/FIO2(mmHg) Si VM ou CPAP <input type="text" value="0"/>	Diurèse (L/24 H) <input type="text" value="0"/>
Urée sanguine <input type="text" value="0"/>	Leucocytes <input type="text" value="0"/>	Kaliémie <input type="text" value="0"/>
Natrémie <input type="text" value="0"/>	HCO3- <input type="text" value="0"/>	Bilirubine (si ictère) <input type="text" value="0"/>

(les paramètres sont colligés dans les 24 H suivant l'admission en U.S.I.)

**Critères qualifiant  
SRC (Surv Cont)  
sans l'âge + + +**

Mortalité Prédite <input type="text" value="0"/>	La probabilité de mortalité est donnée par la formule: Logit= $-7,7631+0,0737 \cdot \text{IGS}+0,9971 \cdot \log(\text{IGS}+1)$ Probabilité = $e^{(\text{Logit})} / (1+e^{(\text{Logit})})$
<input type="button" value="Effacer"/>	

- **Arrêté du 26 février 2009** fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- **Arrêté du 26 février 2009** portant détermination pour 2009 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- **Arrêté du 26 février 2009** fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale
- **Arrêté du 27 février 2009** fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
- **Arrêté du 19 février 2009** relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale