



BOS-RES-3 : Prise en charge ambulatoire d'un suivi de DMLA

Réponse : publiée le 30 novembre 2022

L'article 11 de l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile prévoit que la facturation d'un GHS est possible dès lors que la prise en charge donne lieu à une admission dans une structure d'hospitalisation à temps partiel individualisée mentionnée à l'article D. 6124-301-1 du code de la santé publique disposant de moyens en locaux, en matériel et en personnel, et notamment des équipements adaptés pour répondre aux risques potentiels des actes réalisés, et que cette prise en charge de moins d'une journée mobilise au moins trois interventions coordonnées par un professionnel médical.

En outre, l'article D. 6124-301-1 du code de la santé publique indique notamment que *les prestations délivrées équivalent par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'elles requièrent à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet.*

Dans le cas présent, le protocole objet de la présente demande de rescrit ne fait pas partie de ces prestations qualifiables d'habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet.

En conclusion, le protocole objet de la présente demande de rescrit ne peut donner lieu à la facturation d'aucun GHS.

Demande reçue le 29 septembre 2021, publiée le 17 décembre 2021

Demandeur :

Centre Hospitalier Universitaire de Limoges - FINESS Juridique 87 000 001 5

Protocole :

Patient avec diagnostic de DMLA

Cette prise en charge ambulatoire d'un contrôle post IVT est réalisée sous la responsabilité et la coordination du médecin en charge du patient. Elle est réalisée dans une unité de lieu.

1. Le patient est pris en charge par un infirmier DE qui réalise une prise de la tension oculaire et réfraction

Au regard du résultat de l'examen, le médecin décide si la suite la prise en charge protocolisée peut se dérouler.



2. L'infirmier DE administre le collyre mydriatique
3. Un orthoptiste réalise un OCT maculaire
4. Le médecin reçoit les résultats des examens réalisés auparavant et réalise une consultation médicale
5. A la suite de la consultation médicale, le médecin décide de la nécessité de réaliser une angiographie
6. Rédaction d'une synthèse, programmation de la suite de la prise en charge (notamment programmation des prochaines IVT)

Question :

L'annexe 4 de l'instruction N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 indique qu'une prise en charge sans acte classant qui mobilisent au moins trois interventions coordonnées par un professionnel médical peut générer la facturation d'un GHS d'hospitalisation de jour pour des prises en charge hospitalières sans nuitée. Cette possibilité s'applique-t-elle à la prise en charge décrite qui dénombre trois ou quatre interventions ?

Conseil national professionnel saisi :

- **Avis du Conseil National Professionnel (CNP) d'Ophtalmologie :**
Saisine en date du : 11 février 2022
Avis non exprimé – réputé rendu sans avis