

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
14/11/80

Origine :
CNAMTS

MM. les Présidents
des Conseils d'Administration
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM. les Présidents
des Conseils d'Administration
des Caisses Générales de Sécurité sociale

MM. les Médecins-Conseils Régionaux

Réf. :
CNAMTS n° 391/80

Plan de classement :

241	243				
-----	-----	--	--	--	--

Objet :

ETABLISSEMENTS DE SOINS PRIVES - CLASSEMENT HORS CATEGORIE

La Caisse Nationale indique aux Caisses Régionales les modalités du classement hors catégorie des établissements de soins privés.

Pièces jointes :

0	6
---	---

Liens :

Com.circ CNAMTS 317/78

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

14/11/80	MM. les Présidents des Conseils d'Administration des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (pour attribution)
Origine : CNAMTS	MM. les Présidents des Conseils d'Administration des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (pour attribution)
	MM. les Présidents des Conseils d'Administration des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (pour information)
	MM. les Médecins-Conseils Régionaux (pour attribution)

N/Réf. : CNAMTS n° 391/80

Objet : Etablissements de soins privés - Classement hors catégorie.

Monsieur le Président,
Monsieur le Médecin-Conseil Régional,

L'arrêté du 29 juin 1978, publié au Journal Officiel du 18 juillet 1978, a modifié l'arrêté du 15 décembre 1977 relatif aux critères et procédures de classement applicables aux établissements de soins privés.

Ce texte prévoit la possibilité d'un classement hors catégorie pour les établissements ou services comportant des techniques plus évoluées et répondant aux critères définis par trois annexes:

- l'annexe A pour la chirurgie à soins particulièrement coûteux;
- l'annexe B pour la médecine à soins particulièrement coûteux;
- l'annexe C pour l'hémodialyse.

Les opérations de classement prévues par l'arrêté du 15 décembre 1977, étant achevées, le classement hors catégorie peut désormais être mis en oeuvre.

I/ PROCEDURE

Le classement hors catégorie est effectué selon la procédure prévue par l'arrêté du 15 décembre 1977. Afin de faciliter le recueil des informations et l'appréciation du respect des critères de classement, des modèles de questionnaires ont été établis en accord avec la Profession et approuvés par la Commission Paritaire nationale de l'Hospitalisation Privée. Ces questionnaires, qui sont annexés à la présente circulaire, seront diffusés aux Préfets par le Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale.

La procédure sera déclenchée par le Préfet de Région qui assurera l'envoi et la réception des questionnaires et saisira la Commission Paritaire Régionale pour avis.

Le classement prononcé par le Préfet pourra faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale.

II/ APPRECIATION DU RESPECT DES CRITERES DE CLASSEMENT HORS CATEGORIE

Le classement hors catégorie ne comporte pas de notation, mais une vérification du respect des critères d'accès prévus par les annexes à l'arrêté du 29 juin 1978.

La visite des établissements concernés s'avérera le plus souvent indispensable pour la vérification des réponses aux questionnaires.

L'appréciation du respect des critères de classement ne devrait guère soulever de difficultés. Les notices explicatives jointes à la présente circulaire, qui ont été approuvées par la Commission Paritaire Nationale de l'Hospitalisation Privée, précisent les conditions d'application des trois annexes à l'arrêté du 29 juin 1978.

Il convient de souligner que les classements hors catégorie qui auraient déjà été effectués doivent impérativement répondre aux exigences de l'arrêté précité. Dans le cas contraire, il appartiendrait à la Caisse Régionale de saisir les instances compétentes afin de régulariser la situation.

J'ajoute qu'à l'issue des opérations, seuls les services qui auront fait l'objet d'un classement hors catégorie seront reconnus comme hautement spécialisés.

III/ INFORMATION DE LA CAISSE NATIONALE

Les Caisses Régionales informeront la Caisse Nationale des résultats du classement hors catégorie. A cet effet, elles lui feront parvenir, pour chaque service classé:

- l'arrêté préfectoral de classement;
- une fiche technique mentionnant l'identification de l'établissement, les disciplines exercées avec le nombre total de lits, le nombre de lits proposé pour le classement hors catégorie par la Commission Paritaire Régionale, le nombre de lits retenu par le Préfet, le tarif actuellement pratiqué pour ces lits.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, Monsieur le Médecin-Conseil Régional, à l'assurance de ma considération la plus distinguée.

M. DERLIN

- ANNEXE I -

NOTICE EXPLICATIVE POUR L'UTILISATION
DES CRITERES DE CLASSEMENT POUR LA CHIRURGIE
A SOINS PARTICULIEREMENT COUTEUX

(Annexe A à l'arrêté du 29.6.78)

I - PERSONNEL PARA-MEDICAL

L'annexe précise les normes du personnel soignant exigées pour les lits classés hors catégorie (24 heures de travail pour 5 lits par journée de 24 heures, dont 50 % d'IDE) et pour le bloc opératoire (1 IDE pour 20 lits). En revanche, elle ne donne aucune explication sur le personnel soignant nécessaire pour les lits non classés hors catégorie.

Il convient de considérer que l'établissement doit disposer, pour les lits non classés en chirurgie à soins particulièrement coûteux, d'un effectif de personnel conforme aux normes d'agrément (1 agent pour 5 lits + 20 %, dont 50 % d'IDE) mais que les agents exigés par l'annexe pour le bloc opératoire (1 IDE pour 20 lits) ne doivent pas être pris en compte dans l'appréciation du respect des normes.

Cette disposition est limitée aux établissements classés en chirurgie à soins particulièrement coûteux.

Exemple:

Un service de chirurgie de 50 lits, classé en catégorie A et développant une activité chirurgicale à soins particulièrement coûteux d'une valeur suffisante pour correspondre à l'occupation permanente de 5 lits, doit comporter:

- pour 5 lits de chirurgie à soins particulièrement coûteux : 4,2 agents
(dont 50 % d'IDE)
- pour 45 lits de chirurgie : 9 agents + 20 % =
10,8 agents
(dont 50 % d'IDE)
- pour le bloc opératoire : 2,5 IDE

Total	17,5 agents (dont 10 IDE et 7,5 ASQ)
-------	---

II - PERSONNEL MEDICAL

L'anesthésiste réanimateur doit exercer à temps plein et être joignable dans les 15 minutes.

III - DISCIPLINE RELEVANT DE LA CHIRURGIE A SOINS PARTICULIEREMENT COUTEUX (c) INTERVENTION TRAUMATO ET ORTHOPEDIQUES

1/ Chirurgie du rachis

La cotation de l'abord des lésions rachidiennes par voie antérieure ou antérolatérale est en réalité de K 150 à K 200.

2/ Traumatismes

Les polytraumatismes ne sont considérés comme ressortissant à la chirurgie à soins particulièrement coûteux que s'ils nécessitent au moins deux ostéosynthèses simultanées sur deux membres différents, sauf application du § d.

- ANNEXE II -

NOTICE EXPLICATIVE POUR L'UTILISATION DES CRITERES
DE CLASSEMENT POUR LA MEDECINE A SOINS
PARTICULIEREMENT COUTEUX

(Annexe B à l'arrêté du 29.6.78)

I - DEFINITION ET CAPACITE DU SERVICE

Pour l'attribution du classement en médecine à soins particulièrement coûteux, l'établissement doit comporter à la fois des lits de réanimation et des lits de surveillance continue, répartis à raison de deux lits de surveillance continue pour un lit de réanimation.

Si les lits de surveillance continue ne sont pas en principe individualisés, la reconnaissance du caractère coûteux des soins donnés dans ces lits nécessite le passage préalable des malades dans l'unité de réanimation.

II - QUALIFICATION DU PERSONNEL MEDICAL

L'exigence de la présence effective permanente et exclusive d'un médecin spécialiste qualifié, ou compétent, concerne l'ensemble de la journée, tous les jours de la semaine.

La nuit, le médecin peut se faire remplacer par un étudiant ayant une deuxième année de CES validée et inscrit en troisième année, sous réserve que le médecin spécialiste soit en astreinte et joignable rapidement.

Compte tenu des dispositions de l'article 5 de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, il est très souhaitable que le Conseil de l'Ordre accorde, pour les étudiants remplissant ces conditions, des autorisations de remplacement régulier de courte durée.

III - PERSONNEL PARA-MEDICAL EN SURVEILLANCE CONTINUE

Il convient de s'attacher davantage au nombre d'heures de travail réellement effectuées qu'à l'effectif employé dans le service. La norme d'un agent et demi pour huit lits de surveillance continue doit donc s'entendre comme l'effectif nécessaire pour assurer douze heures de travail effectives par vingt quatre heures.

- ANNEXE III -

NOTICE EXPLICATIVE POUR L'UTILISATION DES CRITERES
APPLICABLES AUX ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION
PRATIQUANT L'HEMODIALYSE

(Annexe C à l' arrêté du 29.6.78)

I - DEFINITION DES CENTRES LOURDS DE NEPHROLOGIE ET
D'HEMODIALYSE

Les "complications lourdes" visées au b) doivent répondre à la définition de la médecine à soins particulièrement coûteux: elles impliquent donc l'existence d'un état de détresse.

II - PERSONNEL PARA-MEDICAL DES CENTRES LOURDS DE
NEPHROLOGIE ET D'HEMODIALYSE

L'effectif prévu (un IDE pour trois malades en dehors des séances d'épuration extra-rénale, un IDE par malade lors de la réalisation des séances d'épuration) concerne le seul service de réanimation et de surveillance continue.

Il ne s'applique pas au service de dialyse ambulatoire, dont les critères sont définis au 1°.

@NV

- ANNEXE IV -

ETABLISSEMENTS DE CHIRURGIE

QUESTIONNAIRE PREALABLE A LA CLASSIFICATION EN " CHIRURGIE A SOINS PARTICULIEREMENT COUTEUX"

IDENTIFICATION

Dénomination de l'établissement:

agréé au titre de: Chirurgie ☐

Nombre de lits:

Service classé en catégorie:

Maternité ☐

Nombre de lits:

Service classé en catégorie:

Médecine ☐

Nombre de lits:

Service classé en catégorie:

Conventionné: avec les Caisses d'Assurance Maladie

oui ☐

non ☐

Adresse :

Téléphone:

Nom du représentant légal:

- CHAPITRE I-

INSTALLATIONS ET EQUIPEMENTS TECHNIQUES

QUESTIONS	REPOSES	OBSERVATIONS ne rien inscrire dans cette colonne
Respirateurs Nombre et type Dans les établissements pluridisciplinaires, mentionner les respirateurs réservés au service de chirurgie		
Moniteurs cardiaques Nombre et type Dans les établissements pluridisciplinaires, mentionner les moniteurs réservés au service de chirurgie		
Défibrillateurs Nombre		
Chariot mobile de réanimation Equipement		

QUESTIONS	REPOSES	OBSERVATIONS ne rien inscrire dans cette colonne
Electroencéphalographe		
Appareil de radiographie mobile Nombre, photocopie d'attestation d'agrément, appareil éventuellement réservé au bloc opératoire		
Conditions d'approvisionnement et de stockage du sang		
Réanimation: Existence d'une unité individualisée ou lits spécialement équipés Préciser l'équipement, joindre un plan des locaux et éventuellement les numéros des lits		
Modifications éventuellement apportées au bloc opératoire depuis l'enquête de classement précédente (à préciser si nécessaire sur une note annexe).		

- CHAPITRE II -

PERSONNEL SANITAIRE

- Fournir une liste du personnel sanitaire avec pour chaque agent:
 - mention de la qualification
 - date d'entrée dans l'établissement
 - Fournir le planning du personnel affecté au service d'hospitalisation et au service du bloc opératoire en utilisant les imprimés ci-joints (planning jour et nuit) après avoir demandé au contrôle médical la période de référence.
 - Préciser dans une note annexe l'organisation du service de garde du personnel affecté au service du bloc opératoire (IDE prenant leurs gardes dans l'établissement - IDE en astreinte à domicile et dans ce cas préciser les domiciles et les moyens d'appel).
-

- CHAPITRE III -

DISPONIBILITE MEDICALE

1°/ - Liste des chirurgiens, anesthésistes réanimateurs, radiologues, assurant le service de garde

- Indiquer pour chaque praticien:
 - le nom et prénom,
 - le domicile professionnel,
 - le domicile personnel,
 - la spécialité et éventuellement les compétences reconnues par le Conseil de l'Ordre des Médecins
 - les modalités selon lesquelles est assurée la garde le jour, la nuit, les dimanches et jours fériés: garde sur place ou à domicile,
 - le remplaçant en cas de congé
- Pour les chirurgiens et anesthésistes réanimateurs, préciser s'ils exercent exclusivement dans l'établissement ou s'ils ont une activité dans d'autres établissements (dans le deuxième cas indiquer ces établissements et le nombre de vacations hebdomadaires effectuées).
- Joindre un planning des gardes sur deux semaines (demander au Contrôle Médical l'indication de la quatorzaine).

2°/ - Liste des médecins exerçant dans l'établissement mais n'assurant pas de service de garde

- Indiquer pour chaque praticien:

le nom et le prénom

le domicile professionnel

la spécialité ou les compétences reconnues par le Conseil de l'Ordre des Médecins

3°/ - Examens de laboratoire

Nom et adresse du ou des laboratoires assurant les examens biologiques des malades hospitalisés

Organisation du service d'urgence (nuits, dimanches et jours fériés).

- CHAPITRE IV -

ACTIVITE CHIRURGICALE

1°/ - Ensemble de l'activité chirurgicale durant l'année 19 (malades hospitalisés)

Nombre d'admissions,

Nombre de journées d'hospitalisation facturées,

Nombre d'interventions effectuées,

Nombre total de K opératoires (anesthésie exclue)

Nombre total de B,

Nombre total de Z,

Nombre total d'AMM

2°/ - Activité relevant de la chirurgie à soins particulièrement coûteux:

a) Indiquer pour l'exercice précédent (année 19)

- le nombre d'admissions de malades relevant de la chirurgie à soins particulièrement coûteux:
- le nombre de journées d'hospitalisation facturées pour ces malades

b) Fournir une liste anonyme des malades relevant de la chirurgie à soins particulièrement coûteux durant le 4ème trimestre de l'année 19 en indiquant pour chaque cas:

- le nombre total de journées d'hospitalisation
- la nature des troubles présentés
- l'intervention relevant de la chirurgie à soins particulièrement coûteux effectuée et le coefficient du premier acte chirurgical.

SERVICE DE CHIRURGIE

ETABLISSEMENT:

Nombre de lits agréés:

[illegible]

- ANNEXE V -

ETABLISSEMENTS MEDICAUX

QUESTIONNAIRE PREALABLE A LA CLASSIFICATION EN " MEDECINE A SOINS PARTICULIEREMENT COUTEUX"

IDENTIFICATION

Dénomination de l'établissement:

agréé au titre de: Médecine

☐

Nombre de lits:

Service classé en catégorie:

Chirurgie

☐

Nombre de lits:

Service classé en catégorie

Maternité

☐

Nombre de lits:

Service classé en catégorie:

Conventionné: avec les Caisses d'Assurance Maladie

oui

☐

non

☐

Adresse :

Téléphone:

Nom du représentant légal:

- CHAPITRE 1-

INSTALLATIONS DES EQUIPEMENTS TECHNIQUES

1°/ Unité de Réanimation (joindre au plan des locaux)

QUESTIONS	REPONSES	OBSERVATIONS ne rien inscrire dans cette colonne
Emplacement de l'unité de réanimation et nombre de lits		
Superficie totale - Superficie réservée à chaque lit		
Climatisation Insonorisation Groupe électrogène - puissance		
Type de lits		
Poste de surveillance Superficie - emplacement - équipement - Ligne téléphonique directe - numéro		

QUESTIONS	REPONSES	OBSERVATIONS ne rien inscrire dans cette colonne
Locaux annexes (réserves - sanitaires... chambre de garde)		
Moyens de stérilisation		
Approvisionnement en produits sanguins Stockage - banque du sang Réfrigérateur avec enregistreur de température		
Appareils: - Moniteurs cardiaques (nombre et type) - Electrocardiographes - Respirateurs (nombre et type) - Défibrillateur réservé à l'unité de réanimation - Scialytique mobile - Appareil de radiographie mobile (Joindre une photocopie de l'attestation d'agrément) - Nécessaire à intubation - Electroencéphalographe - Nutripompe - Rein artificiel		

2°/ Lits de surveillance continue

QUESTIONS	REPONSES	OBSERVATIONS ne rien inscrire dans cette colonne
- Nombre - emplacement - numéro - Chambre à équipement particulier - Chariots mobiles de réanimation (nombre - équipement)		

3°/ "Salle d'opération" (cette rubrique ne devra être remplie que dans les cliniques exclusivement médicales)

QUESTIONS	REPONSES	OBSERVATIONS ne rien inscrire dans cette colonne
- Situation - isolement - Superficie - Salle de réveil - Moyens de stérilisation - Installations électriques - Prises antidéflagrantes - scialytique - Instrumentation - Table d'opération		

- CHAPITRE II -

PERSONNEL SANITAIRE

- Fournir une liste du personnel sanitaire avec pour chaque agent:

mention de la qualification

date d'entrée dans l'établissement

affectation éventuelle à l'unité de réanimation

- Fournir le planning du personnel affecté au service de l'unité de réanimation et le planning du personnel affecté au service des lits de surveillance continue et médecine générale en utilisant les imprimés ci-joints (planning jour et nuit) après avoir demandé au Contrôle Médical la période de référence.

Dans les cliniques exclusivement médicales, préciser comment est assuré le service de la "salle d'opération".

- CHAPITRE III -

DISPONIBILITE MEDICALE

1°/ - Liste des spécialistes participant au service de garde en assurant une présence effective permanente et exclusive

- Indiquer pour chaque praticien:

le nom et prénom,

le domicile professionnel,

la spécialité et éventuellement les compétences reconnues par le Conseil de l'Ordre des Médecins

le remplaçant en cas de congé

- Préciser également pour chaque praticien s'il exerce exclusivement dans l'établissement ou s'il a une activité dans d'autres établissements. (Dans le deuxième cas, indiquer ces établissements et le nombre de vacations hebdomadaires effectuées).

- Joindre un planning de garde (jour et nuit) avec présence effective permanente et exclusive sur deux semaines.

PLANNING DU PERSONNEL PARA-MEDICAL AFFECTE AU SERVICE D'UNITE DE REANIMATION

ETABLISSEMENTS MEDICAUX

ETABLISSEMENT:

Nombre de lits agréés:

[illegible]

PLANNING DU PERSONNEL PARA-MEDICAL EFFECTIF AU SERVICE DES LITS DE SURVEILLANCE CONTINUE ET MEDECINE
GENERALE
ETABLISSEMENTS MEDICAUX

ETABLISSEMENT:

Nombre de lits agréés:

[illegible]

2°/ - Liste des praticiens exerçant dans le service de médecine de l'établissement mais n'assurant pas le service de garde décrit ci-dessus

- Indiquer pour chaque praticien: le nom et le prénom
le domicile professionnelle
la spécialité ou les compétences reconnues par le Conseil de l'Ordre des Médecins

3°/ - Examens de laboratoire

Nom et adresse du ou des laboratoires assurant les examens biologiques des malades hospitalisés

Organisation du service d'urgence :

examens effectués sur place à toute heure du jour ou de la nuit:

- CHAPITRE IV -

ACTIVITE MEDICALE

(dans les établissements pluridisciplinaires, les renseignements demandés dans ce chapitre ne concernent que le service de médecine).

1°/ - Ensemble de l'activité médicale durant l'année 19

Nombre d'admissions,

Nombre de journées d'hospitalisation facturées,

Nombre total de K

Nombre total de B,

Nombre total de Z,

Nombre total d'AMM

2°/ - Activité relevant de la médecine à soins particulièrement coûteux:

a) Indiquer pour l'exercice précédent (année 19) et en ce qui concerne les malades relevant de la médecine à soins particulièrement coûteux:

- le nombre d'admissions
- le nombre de journées d'hospitalisation dans l'unité de réanimation
- le nombre total de journées facturées

b) Fournir une liste anonyme des malades relevant de la médecine à soins particulièrement coûteux admis pendant le mois de décembre 19 en indiquant pour chaque cas:

- le diagnostic
- le mode d'entrée (admission directe ou transfert)
- le mode de sortie (évacuation vers un autre service de discipline différente: clinique, maisons de repos...retour au domicile, décès).

- ANNEXE VI -

QUESTIONNAIRE PREALABLE A LA CLASSIFICATION EN " CENTRE D'HEMODIALYSE AMBULATOIRE "

IDENTIFICATION

Dénomination de l'établissement:

agréé au titre de: Dialyse

☐

Nombre de postes:

Chirurgie

☐

Nombre de lits:

Service classé en catégorie

Médecine

☐

Nombre de lits:

Service classé en catégorie:

Maternité

☐

Nombre de lits:

Service classé en catégorie:

Conventionné avec les Caisses d'Assurance Maladie

oui

non

Adresse :

Téléphone:

Nom du représentant légal:

- CHAPITRE I -

INSTALLATIONS DES EQUIPEMENTS TECHNIQUES

QUESTIONS	REponses	OBSERVATIONS ne rien inscrire dans cette colonne
1°/ <u>Locaux</u> Joindre un plan des locaux		
Superficie totale -		
Superficie réservée aux postes de dialyse		
Postes de dialyse isolés ou isolables: Nombre, modalité d'isolement		
Ligne téléphonique directe - numéro:		
Prise de vide et d'oxygène Nombre:		
Salle d'attente		

QUESTIONS	REPONSES	OBSERVATIONS ne rien inscrire dans cette colonne
Cabinet médical		
Salle de réserves du matériel		
Vestiaires et installations sanitaires réservés aux malades		
Groupe électrogène: puissance		
Salle de sports permettant de pratiquer des soins chirurgicaux inhérents à la dialyse: Superficie équipement Cette rubrique n'est à remplir que dans les cliniques exclusivement médicales		

QUESTIONS	REPONSES	OBSERVATIONS ne rien inscrire dans cette colonne
2°/ <u>Appareils</u> Reins artificiels: nombre (joindre une note technique sur les reins artificiels et le traitement de l'eau) Dialyse péritonéale (joindre une liste du matériel)		
Défibrillateur		
Electrocardiographe moniteur cardiaque (type)		
Respirateur (type)		
Matériel nécessaire à la trachéotomie intubation, aspiration bronchique		
Scialytique mobile		
Moyens de stérilisation		
Approvisionnement en produits sanguins et stockage réfrigérateur		
Autres appareils		

- CHAPITRE II-

PERSONNEL SANITAIRE ET TECHNIQUE

1°/ Fournir une liste du personnel para-médical affecté au service de dialyse ambulatoire en mentionnant pour chaque agent, la qualification, la date d'embauche et le nombre d'heures de travail effectué durant le mois de

Joindre une note précisant:

a) le nombre de séances de dialyse effectuées par semaine l'horaire des séances (début et fin de séance)

b) le nombre de séances effectuées durant le mois de:

2°/ Noms et titres éventuels des agents techniques disponibles en permanence ou contrat d'entretien technique à joindre au questionnaire.

PLANNING DU PERSONNEL PARA-MEDICAL

ETABLISSEMENTS MEDICAUX

ETABLISSEMENT:

Nombre de lits agréés:

[illegible]

- CHAPITRE III-

PERSONNEL MEDICAL

Médecin responsable du Service de Dialyse Ambulatoire:

Nom Prénom:

Adresse Professionnelle:

Spécialité ou compétence (s) reconnues par le Conseil de l'Ordre

Fournir une liste des médecins attachés au Service de dialyse ambulatoire avec:

Nom, Prénoms, adresse professionnelle, spécialité ou compétence (s) reconnues par le Conseil de l'Ordre

Préciser pour chacun des praticiens s'ils exercent exclusivement dans l'établissement ou s'ils ont une activité dans d'autres établissements publics ou privés (indiquer le nombre de vacations hebdomadaires effectuées dans les autres établissements).

Fournir un planning sur deux semaines des séances de dialyse ambulatoire effectuées en indiquant pour chaque séance le nom du médecin assurant la permanence et la surveillance.

Fournir une liste des médecins réanimateurs, cardiologues, radiologues, urologues auxquels il peut être fait appel à tout moment.

- CHAPITRE IV -
ACTIVITE ANNUELLE

1°/ Malades traités en dialyse ambulatoire

Nombre de malades en traitement au 1er janvier 1979:

Nombre de malades en traitement au 31 décembre de l'année 1979:

Nombre total des séances de dialyse facturées durant l'année 1979:

Hémodialyse:

Dialyse péritonéale:

Nombre total de B facturés pour les malades en dialyse ambulatoire durant l'année 1979:

Nombre de K facturés pour les malades en dialyse ambulatoire durant l'année 1979:

(électrocardiogrammes, électromyogrammes, transfusions etc....)

Liste et adresses des malades traités en dialyse ambulatoire ne résidant pas dans le département d'implantation de l'établissement ou les départements limitrophes.

2°/ Malades dialysés hospitalisés

Nombre de malades dialysés hospitalisés durant l'année 19 dans l'établissement:

Nombre de journées d'hospitalisation facturées pour ces malades:

Nombre de séances de dialyse effectuées durant les périodes d'hospitalisation:

dialyse péritonéale:

hémodialyse:

Nature des complications ayant entraîné l'hospitalisation durant le dernier trimestre de l'année 19 :

Nombre de malades transférés dans un autre établissement:

dans un centre lourd de néphrologie et dialyse

dans un autre type d'établissement

Nombre de transplantations rénales effectuées durant l'année 19 chez les malades dialysés:

Nombre de malades dirigés vers l'hémodialyse à domicile:

Nombre de décès durant l'année 19 :