

Manuel d'utilisation

VISUALVALOSSR 1.0.x

Soins de suite et de réadaptation (SSR)



FEVRIER
2023

Service Architecture et production informatiques
Pôle Logiciels des établissements de santé

Support utilisateurs

Téléphone : 0 820 771 234 (0,019 euros TTC/min)

Foire aux questions : <https://applis.atih.sante.fr/agora>

Courriel : support@atih.sante.fr

Sommaire

1. Table des matières

2. PRESENTATION GENERALE	5
3. FONCTIONNALITES	6
3.1. Paramétrage.....	6
3.2. Fichier résultat	6
3.2.1. Etablissements DAF.....	7
3.2.2. Etablissements OQN	9
3.3. Règles de valorisation.....	11
3.3.1. Groupage et version de la classification <i>VCLASS</i>	11
3.3.2. Indicateur de valorisation <i>VALO</i>	11
3.3.3. Détermination du taux de remboursement du patient <i>TXREMB</i>	12
3.3.3.1. Etablissements DAF	12
3.3.3.1.1. Cas général	12
3.3.3.1.2. Cas des séjours de plus de 30 jours	12
3.3.3.2. Etablissements OQN.....	13
3.3.3.2.1. Cas général	13
3.3.3.2.2. Cas des séjours de plus de 30 jours	13
3.3.4. Calcul de la Dotation Modulée à l'Activité	13
3.3.4.1. Application des tarifs	13
3.3.4.2. Application des coefficients, des taux de remboursement et de la fraction de tarifs	14
3.3.4.2.1. Etablissements DAF	14
3.3.4.2.2. Etablissements OQN.....	14
3.4. Annexe 1	16
Informations sur le support utilisateurs de l'ATIH	16
Foire aux questions Agora.....	16
Hotline et mail utilisateurs	16
Plateformes ATIH	16
3.5. Annexe 2 : détermination du taux de remboursement du patient pour les SSRHA en HC de plus de 30 jours	17
3.5.1. Etablissements DAF.....	17
3.5.2. Etablissements OQN	20

2. Présentation générale

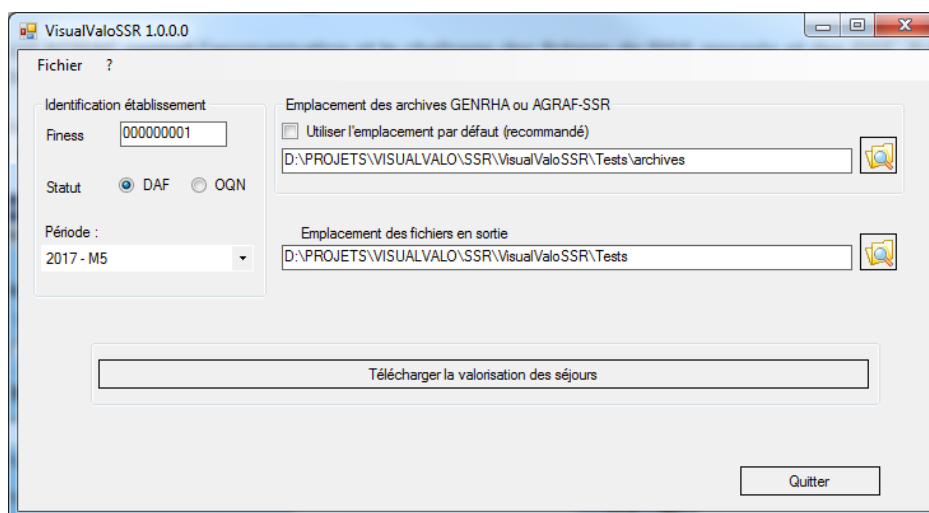
Le logiciel VisualValoSSR pour un établissement et à une période donnée :

- télécharge des données de valorisation de RHA/SSRHA, générées au moment de la demande de traitement des tableaux OVALIDE SSR sur la plateforme e-pmsi.
- et identifie les RHA/SSRHA valorisés grâce aux archives de l'établissement transmises sur la plateforme e-pmsi.

Pré Requis : L'établissement devra être capable de fournir les fichiers des archives GENRHA ou AGRAP SSR pour la période demandée. Il devra également avoir un accès internet.

3. Fonctionnalités

Après le lancement de l'application, une fenêtre semblable à celle présentée ci-dessous s'affiche :



3.1. Paramétrage

L'utilisateur devra saisir

- son **Finess de transmission** (juridique ou géographique,
- son **statut** : DAF ou OQN,
- la **période** de traitement,
- le **chemin de l'emplacement de ses archives** GENRHA ou AGRAF SSR pour la période choisie,
- le **chemin de sortie des résultats**.

Ces 5 champs sont obligatoires.

3.2. Fichier résultat

Il se compose de la manière suivante :

- une ligne d'entête,
- des lignes de données.

Une ligne correspond à :

- un RHA pour l'hospitalisation à temps partiel,
- un SSRHA pour l'hospitalisation complète.

3.2.1. Etablissements DAF

Une ligne de données se compose de :

Nom du champ	Description	Longueur - modalités
NUMADMIN	N° Administratif Séjour	20 caractères
NUMSEMAINE	N° Semaine	le mois sur 2 caractères et l'année sur 4 caractères
NUMENTREE	N° Entrée	9 caractères
HOSP	Type d'hospitalisation	Hospitalisation à temps partiel = 'P' Hospitalisation complète = 'C'
TYPERRHA	Type de génération du RHA	0 = pas de génération automatique 4 = en HC, SSRHA dont les journées de l'année N-1 ont été valorisées avec un GMT ≠ 8888 dans la transmission M12 de l'année N-1
VCLASS	Version de la classification	V2022 ou V2023
GME	Numéro du GME	
GMT	Numéro du GMT	
VALO	Indicateur de valorisation	1 = valorisé 0 = non valorisé
NV_HorsReforme	Finess PMSI hors réforme	1 = Finess PMSI hors réforme 0 = sinon
NV_CM90	Groupage en CM 90 (motif de non valorisation)	1 = groupage en CM 90 0 = sinon
NV_NonClos	Séjour en HC < 70j (motif de non valorisation)	Pour un séjour en HC : 1 si <70j ; 0 sinon Pour un séjour en HTP : 0
NV_PIE	Prestation inter-établissements (motif de non valorisation)	1 = PIE (mode d'entrée = '0' <i>Transfert provisoire</i> et mode de sortie = '0' <i>Transfert provisoire</i>) 0 = sinon
NV_chain	Problème de chainage – fusion des fichiers (motif de non valorisation)	1 = erreur sur les codes retour <i>Contrôle fusion ANO-HOSP/HOSP-PMSI</i> (code retour n° 5 ≠ '0') ou <i>Contrôle fusion ANO-PMSI/Fichier PMSI</i> (code retour n° 6 ≠ '0') 0 = sinon
NV_varano	Problème de codage des variables bloquantes du fichier ANO (motif de non valorisation)	1 = <i>Séjour facturable à l'AM</i> à '1' et [<i>Code de prise en charge du FJ</i> = 'X' (en HC uniquement, si au moins 1 jour de présence) ou un code retour ≠ '0' pour les variables <i>Code de prise en charge du FJ</i> (en HC uniquement) et/ou <i>Séjour facturable à l'AM</i>] 0 = sinon
NV_attente_dts	Séjour en attente des droits du patient (motif de non valorisation)	1 = <i>Séjour facturable à l'AM</i> à '3' 0 = sinon
NV_nonfactAM	Séjour non facturable à l'Assurance Maladie (motif de non valorisation)	1 = <i>Séjour facturable à l'AM</i> à '0' 0 = sinon
NV_Article51	Séjour relevant de l'expérimentation Article 51	1 = <i>Article 51</i> à '1' et <i>Motif de non-facturation</i> à 'E'
Type_valo	Type de valorisation du séjour	A = SSRHA en HTP (valorisation de chaque RHA) B = SSRHA en HC, clos, valorisé avec un GMT définitif C = SSRHA en HC, non clos, valorisé avec un GMT définitif (modalité qui apparaît au M12 pour certains séjours dépassant 2 années de recueil PMSI) D = SSRHA en HC, non clos, correspondant à une avance
CAS30J	Indicateur des séjours de plus de 30 jours	Pour un séjour en HP : vide Pour un séjour en HC :

		Vide = séjour non valorisé et/ou non concerné 1 = séjour valorisé selon l'annexe 2
MODEENTREE	Mode d'entrée du SSRHA	6 = mutation 7 = transfert définitif 8 = domicile
TYPE_SUITE	Type de suite	1 = SSRHA avec dates d'entrée et de sortie dans la période de transmission (séjour clos) 2 = SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période de transmission et date de sortie dans la période de transmission (séjour clos) 3 = SSRHA avec date d'entrée dans la période de transmission, sans date de sortie (séjour non clos) 4 = SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période de transmission (en année N-1), sans date de sortie (séjour non clos) 5 = SSRHA avec date d'entrée antérieure à l'année de recueil N-1 (N-2 et avant), sans date de sortie (séjour non clos)
COEFFGEO	Coefficient Géographique	Lié à l'établissement
COEFFSPE	Coefficient de spécialisation	Lié à l'établissement Neutralisé, soit forcé à 1 pour tous les établissements
COEFFPRUD	Coefficient Prudentiel	0,993
COEFFTRANS	Coefficient Transition	Lié à l'établissement
FRACDMA	Fraction de la DMA	0,1
TXREMB	Taux de remboursement	Issu du fichier ANO
AGE	Age du patient	En HC : âge sur le premier RHA transmis pour le SSRHA En HTP : âge calculé sur chaque RHA
MAJO_PEDIA	Indicateur de l'application de la majoration en pédiatrie	1 = application d'une majoration de 25% au tarif du GMT, si GME non scindé sur l'âge et âge du patient < 18 ans 0 = pas de majoration du tarif du GMT
ZV (1)	Zone de valorisation du SSRHA en HC	B = zone basse 1 = zone forfaitaire 1 2 = zone forfaitaire 2 3 = zone forfaitaire 3 H = zone haute
NBJP	Nombre de journées de présence	
NBJV	Nombre de journées de présence dans la Fonction Groupage	En HTP : NBJP = NBJV En HC : - Si date de début en année N : NBJP=NBJV - Sinon : - Si les journées de l'année N-1 ont été valorisées dans les transmissions N-1 au GMT 8888 : NBJP = NBJV - Si les journées de l'année N-1 ont été valorisées dans les transmissions N-1 avec un GMT ≠ 8888 : NBJP ≠ NBJV et NBJV = nombre de journées de présence en année N
NBJ_SUPP_ZB (1)	Nombre de suppléments journaliers en zone basse	Si SSRHA valorisé en zone basse (ZV = B)
NBJ_SUPP_ZH (1)	Nombre de suppléments journaliers en zone haute	Si SSRHA valorisé en zone haute (ZV = H)
DMA_BR	Dotation Modulée à l'Activité en Base de Remboursement	Application des tarifs selon la zone de valorisation, et de coefficients géographique et de spécialisation

DMA_BR_PRUD	Dotation Modulée à l'Activité en Base de Remboursement avec Coefficient Prudentiel	Application du coefficient prudentiel
DMA_AM	Dotation Modulée à l'Activité Assurance Maladie	Application du coefficient de transition, du taux de remboursement du patient (voir 3.3.3.1) et de la fraction DMA

(1) calculé par GENRHA

3.2.2. Etablissements OQN

Une ligne de données se compose de :

Nom du champ	Description	Longueur - modalités
NUMADMIN	N° Administratif Séjour	20 caractères
NUMSEMAINE	N° Semaine	le mois sur 2 caractères et l'année sur 4 caractères
NUMENTREE	N° Entrée	9 caractères
HOSP	Type d'hospitalisation	'P' = Hospitalisation à temps partiel 'C' = Hospitalisation complète
TYPERHA	Type de génération du RHA	0 = pas de génération automatique 2 = génération automatique (activité externe des médecins salariés) 4 = en HC, SSRHA dont les journées de l'année N-1 ont été valorisées avec un GMT ≠ 8888 dans la transmission M12 de l'année N-1
VCLASS	Version de la classification	V2022 ou V2023
GME	Numéro du GME	
GMT	Numéro du GMT	
VALO	Indicateur de valorisation	1 = valorisé 0 = non valorisé
NV_HorsReforme	Finess PMSI hors réforme	1 = Finess PMSI hors réforme 0 = sinon
NV_CM90	Groupe en CM 90 (motif de non valorisation)	1 = groupage en CM 90 0 = sinon
NV_NonClos	Séjour en HC < 70j (motif de non valorisation)	Pour un séjour en HC : 1 si <70j ; 0 sinon Pour un séjour en HTP : 0
NV_PIE	Prestation inter-établissements (motif de non valorisation)	1 = PIE (mode d'entrée = '0' Transfert provisoire et mode de sortie = '0' Transfert provisoire) 0 = sinon
NV_txremb_abs	Taux de remboursement absent ou > 100 (motif de non valorisation)	
NV_Article51	Séjour relevant de l'expérimentation Article 51	1 = Article 51 à '1' et Motif de non-facturation à 'E'
Type_valo	Type de valorisation du séjour	A = SSRHA en HTP (valorisation de chaque RHA) B = SSRHA en HC, clos, valorisé avec un GMT définitif C = SSRHA en HC, non clos, valorisé avec un GMT définitif (modalité qui apparaît au M12 pour certains séjours dépassant 2 années de recueil PMSI) D = SSRHA en HC, non clos, correspondant à une avance
CAS30J	Indicateur des séjours de plus de 30 journées de présence	Pour un séjour en HP : vide Pour un séjour en HC : Vide = séjour non valorisés et/ou non concerné 1 = séjour valorisé selon l'annexe 2
MODEENTREE	Mode d'entrée du SSRHA	6 = mutation 7 = transfert définitif 8 = domicile

TYPE_SUITE	Type de suite	1 = SSRHA avec dates d'entrée et de sortie dans la période de transmission (séjour clos) 2 = SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période de transmission et date de sortie dans la période de transmission (séjour clos) 3 = SSRHA avec date d'entrée dans la période de transmission, sans date de sortie (séjour non clos) 4 = SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période de transmission (en année N-1), sans date de sortie (séjour non clos) 5 = SSRHA avec date d'entrée antérieure à l'année de recueil N-1 (N-2 et avant), sans date de sortie (séjour non clos)
COEFFGEO	Coefficient Géographique	Lié à l'établissement
COEFFSPE	Coefficient de spécialisation	Lié à l'établissement Neutralisé, soit forcé à 1 pour tous les établissements
COEFFPRUD	Coefficient Prudentiel	0,993
COEFFHONO (1)	Coefficient honoraires	Lié à l'établissement
COEFFTRANS	Coefficient Transition	Lié à l'établissement
FRACDMA	Fraction de la DMA	0,1
TXREMB	Taux de remboursement	
AGE	Age du patient	En HC : âge sur le premier RHA transmis pour le SSRHA En HTP : âge calculé sur chaque RHA
MAJO_PEDIA	Indicateur de l'application de la majoration en pédiatrie	1 = application d'une majoration de 25% au tarif du GMT, si GME non scindé sur l'âge et âge du patient < 18 ans 0 = pas de majoration du tarif du GMT
ZV (1)	Zone de valorisation du SSRHA en HC	B = zone basse 1 = zone forfaitaire 1 2 = zone forfaitaire 2 3 = zone forfaitaire 3 H = zone haute
NBJP	Nombre de journées de présence	
NBJV	Nombre de journées de présence dans la Fonction Groupage	En HTP : NBJP = NBJV En HC : - Si date de début en année N : NBJP=NBJV - Sinon : - Si les journées de l'année N-1 ont été valorisées dans les transmissions N-1 au GMT 8888 : NBJP = NBJV Si les journées de l'année N-1 ont été valorisées dans les transmissions N-1 avec un GMT ≠ 8888 : NBJP ≠ NBJV et NBJV = nombre de journées de présence en année N
NBJ_SUPP_ZB (1)	Nombre de suppléments journaliers en zone basse	Si SSRHA valorisé en zone basse (ZV = B)
NBJ_SUPP_ZH (1)	Nombre de suppléments journaliers en zone haute	Si SSRHA valorisé en zone haute (ZV = H)
DMA_BR	Dotation Modulée à l'Activité en Base de Remboursement	Application des tarifs selon la zone de valorisation, et de coefficients géographique, honoraires et de spécialisation
DMA_BR_PRUD	Dotation Modulée à l'Activité en Base de Remboursement avec Coefficient Prudentiel	Application du coefficient prudentiel
DMA_AM	Dotation Modulée à l'Activité Assurance Maladie	Application du coefficient de transition, du taux de remboursement du patient (voir 3.3.3.2) et de la fraction DMA

MNT_AM_RSFS (2)	Montant Assurance Maladie issu des RSFA (parties B et C)	Montant renseigné par l'établissement dans le fichier de factures, pour l'activité en HC
-----------------	--	--

(1) variable spécifique aux établissements OQN

3.3. Règles de valorisation

3.3.1. Groupage et version de la classification VCLASS

L'activité en hospitalisation à temps partiel (HP) est groupée au RHA.

L'activité en hospitalisation complète (HC) est groupée au SSRHA.

⇒ La valorisation est donc liée au RHA pour l'HP et au SSRHA pour l'HC.

La version de la classification utilisée dépend de la période :

- V2022 : RHA en HP avant la semaine n°9 et SSRHA en HC clos avant la semaine n°9;
- V2023 : RHA en HP à partir de la semaine n°9 et SSRHA en HC clos à partir de la semaine n°9

3.3.2. Indicateur de valorisation VALO

L'ensemble de l'activité transmise n'est pas valorisée. Voici la liste des différents motifs de non valorisation :

- Activité groupée dans la classification de l'année n-1 : SSRHA clos avant la semaine n°9 pour l'hospitalisation complète et journées de présence des RHA avant la semaine n°9 pour l'hospitalisation à temps partiel ;
- Activité groupée dans la classification de l'année n :
 - Groupage en erreur : SSRHA (HC) et RHA (HP) classés dans la CM 90 ;
 - SSRHA en hospitalisation complète sans GMT (mais avec GME) : il s'agit des SSRHA non clos avec moins de 70 journées de présence ;
 - Prestations inter-établissements (SSRHA avec mode d'entrée = '0' *Transfert provisoire* et mode de sortie = '0' *Transfert provisoire*) ;
 - Pour les établissements DAF uniquement :
 - SSRHA avec problème de chaînage : erreur sur les codes retour *Contrôle fusion ANO-HOSP/HOSP-PMSI* (code retour n° 5 ≠ '0') ou *Contrôle fusion ANO-PMSI/Fichier PMSI* (code retour n° 6 ≠ '0') ;
 - SSRHA avec *Séjour facturable à l'AM* = '1' et un mauvais codage sur l'une des variables suivantes du fichier ANO : *Code de prise en charge du FJ* = 'X' (en HC uniquement, si au moins 1 jour de présence) ou un code retour ≠ '0' pour les variables *Code de prise en charge du FJ* (en HC uniquement), *Séjour facturable à l'AM*. Si le taux VIDHOSP n'est pas correctement rempli (soit différent de 80, 90 ou 100%), le code retour associé à la variable *Nature d'assurance* est également étudié ;
 - SSRHA en attente de droits du patient : *Séjour facturable à l'AM* = '3' ;
 - SSRHA non facturable à l'Assurance Maladie : *Séjour facturable à l'AM* = '0' ;
 - Pour les établissements OQN uniquement :
 - RHA générés automatiquement (activité externe des médecins salariés),
 - SSRHA sans taux de remboursement ou avec un taux > 100 (voir 2.3.3.2).

A noter qu'un RHA en HP ou un SSRHA en HC peut être concerné par un ou plusieurs motifs de non valorisation.

3.3.3. Détermination du taux de remboursement du patient *TXREMB*

3.3.3.1. Etablissements DAF

3.3.3.1.1. Cas général

Si le taux de remboursement renseigné dans le fichier VIDHOSP est différent de 80%, 90% ou 100%, manquant ou avec une valeur incorrecte, il est estimé à partir du tableau suivant :

Code de justification d'exonération du TM	Nature Assurance	Code de prise en charge du FJ	Taux de remboursement estimé	Forfait Journalier
0, 2	10	A	80	Oui
0, 2	10	L, R	80	Non
0, 2	13	A, L	80	Oui
0, 2	13	R	80	Non
0, 2	30, 41, 90	A	100	Oui
0, 2	30, 41, 90	L, R	100	Non
9	10	A	90	Oui
9	10	L, R	90	Non
9	13	A, L	100	Oui
9	13	R	100	Non
9	30, 41, 90	A	100	Oui
9	30, 41, 90	L, R	100	Non
1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, C	10	A	100	Oui
1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, C	10	L, R	100	Non
1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, C	13	A, L	100	Oui
1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, C	13	R	100	Non
1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, C	30, 41, 90	A	100	Oui
1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, C	30, 41, 90	L, R	100	Non

Cas particulier : pour les séjours en attente de décision sur le taux de prise en charge du patient, le taux de remboursement est celui du fichier VIDHOSP s'il est égal à 80% ou 90%, sinon on applique un taux de 80% (taux estimé).

3.3.3.1.2. Cas des séjours de plus de 30 jours

Le taux de remboursement attribué à chaque élément de valorisation des SSRHA en hospitalisation complète dans le cas des séjours de plus de 30 jours est détaillé en annexe n°1 (3.5.1).

Remarque : les SSRHA à cheval sur 2018 et 2019 (clos ou non) ayant fait l'objet dans la transmission M12 2018 d'une valorisation des journées de présence 2018 avec un GMT ≠ 8888 sont groupées dans les transmissions 2019 uniquement à partir des RHA 2019. Leur taux de remboursement est fixé à 100%.

3.3.3.2. Etablissements OQN

3.3.3.2.1. Cas général

Le taux de remboursement est issu de la partie B des RSF. Il s'agit du taux maximum relevé pour les lignes avec le code prestation suivant :

- PJ : Prix de Journée (pour HC et HP) ;
- SNS : Séance de soins (pour HP) ;
- FS : Forfait de soins (pour HP).

3.3.3.2.2. Cas des séjours de plus de 30 jours

Le taux de remboursement attribué à chaque élément de valorisation des SSRHA en hospitalisation complète dans le cas des séjours de plus de 30 jours est détaillé en annexe n°1 (3.5.2).

Remarque : les SSRHA à cheval sur 2018 et 2019 (clos ou non) ayant fait l'objet dans la transmission M12 2018 d'une valorisation des journées de présence 2018 avec un GMT ≠ 8888 sont groupées en 2019 uniquement à partir des RHA 2019. Leur taux de remboursement est fixé à 100%.

3.3.4. Calcul de la Dotation Modulée à l'Activité

3.3.4.1. Application des tarifs

Les éléments de valorisation, propres à chaque GMT, sont les suivants¹ :

- DZF1 : Début de la Zone Forfaitaire 1 ;
- FZF1 : Fin de la Zone Forfaitaire 1 ;
- DZF2 : Début de la Zone Forfaitaire 2 ;
- FZF2 : Fin de la Zone Forfaitaire 2 ;
- DZF3 : Début de la Zone Forfaitaire 3 ;
- FZF3 : Fin de la Zone Forfaitaire 3 ;
- TZB : Tarif de la Zone Basse ;
- TZF1 : Tarif de la Zone Forfaitaire 1 ;
- TZF2 : Tarif de la Zone Forfaitaire 2 ;
- TZF3 : Tarif de la Zone Forfaitaire 3 ;
- SZB : Supplément journalier de la Zone Basse ;
- SZH : Supplément Journalier de la Zone Haute ;

Si *Indicateur de majoration pédiatrique* = 1, une majoration de 25% est appliquée au tarif du GMT.

La Dotation Modulée à l'Activité (DMA) est calculée selon le type d'hospitalisation.

¹ <http://www.atih.sante.fr/financement-2017-des-activites-de-ssr>

- Hospitalisation à temps partiel : la DMA est calculée pour chaque RHA selon la formule suivante :

Application des tarifs
$NbJP \times TZF1$

- Hospitalisation complète : la DMA est calculée pour chaque SSRHA valorisé selon la formule suivante :

GMT	Zone de valorisation ZV	Application des tarifs
8888		$NbJP \times TZF1$
≠ 8888	Basse	$TZB + (NbJ_Supp_ZB \times SZB)$
	Forfaitaire 1	$TZF1$
	Forfaitaire 2	$TZF2$
	Forfaitaire 3	$TZF3$
	Haute	$Si\ TZF3 > 0 : TZF3 + (NbJ_Supp_ZH \times SZH)$ $Si\ TZF3\ manquant : TZF1 + (NbJ_Supp_ZH \times SZH)$

3.3.4.2. Application des coefficients, des taux de remboursement et de la fraction de tarifs

Au montant défini au 3.3.4.1 s'appliquent divers coefficients, selon le secteur, définis ci-dessous.

3.3.4.2.1. Etablissements DAF

La **DMA en Base de Remboursement** (DMA_BR) correspond à la DMA définie au 2.3.4.1, avec application des coefficients suivants :

- Coefficient géographique,
- Coefficient de spécialisation.

La **DMA en Base de Remboursement avec Coefficient prudentiel** (DMA_BR_Prud) correspond à la DMA en Base de Remboursement (DMA_BR) avec application du coefficient prudentiel (0,7% en V2017).

La **DMA Assurance Maladie** (DMA_AM) correspond à la DMA en Base de Remboursement avec Coefficient Prudentiel (DMA_BR_Prud) avec application des coefficients suivants :

- Coefficient de transition,
- Taux de remboursement du patient, tel que défini au 2.3.3.1,
- Fraction de la DMA (10%).

3.3.4.2.2. Etablissements OQN

La **DMA en Base de Remboursement** (DMA_BR) correspond à la DMA définie au 2.3.4, avec application des coefficients suivants :

- Coefficient géographique,

- Coefficient de spécialisation,
- Coefficient honoraires.

La **DMA en Base de Remboursement avec Coefficient prudentiel** (**DMA_BR_Prud**) correspond à la DMA en Base de Remboursement (DMA_BR) avec application du coefficient prudentiel (0,7% en V2017).

La **DMA Assurance Maladie** (**DMA_AM**) correspond à la DMA en Base de Remboursement avec Coefficient Prudentiel (DMA_BR_Prud) avec application des coefficients suivants :

- Coefficient de transition,
- Taux de remboursement du patient, tel que défini au 2.3.3.2,
- Fraction de la DMA (10%).

3.4. Annexe 1

Informations sur le support utilisateurs de l'ATIH

Pour obtenir de l'aide sur un logiciel, le support utilisateurs de l'ATIH peut être sollicité.

Assuré par les « experts métier », en plus de leurs missions, le support utilisateurs n'a pas vocation à répondre à toutes les questions. Il reste donc indispensable de consulter les documents à disposition avant de contacter les équipes du support.

Foire aux questions Agora

La foire aux questions Agora, animée par les « experts métier », apporte un support d'aide en ligne. Les utilisateurs peuvent consulter les questions déjà traitées et en poser de nouvelles. Agora répond à la plupart des questions fonctionnelles et techniques.

Pour accéder à la FAQ, il est nécessaire de posséder un compte Plage (réservé aux professionnels de la santé).

[Accès à la FAQ Agora](#)

Pour toutes les questions liées au logiciel, aller sur le thème **Logiciels\SSR\Outil de visualisation de la valorisation de l'activité**

Hotline et mail utilisateurs

En cas de difficulté à trouver ou à poser une question, il est possible de joindre la hotline téléphonique externalisée ou d'adresser un mail au support utilisateurs.

Ces services orientent vers le canal de communication adéquat et apportent également de l'aide pour installer un logiciel ou accéder à une plateforme (ne pas oublier de se munir de ses identifiants).

Hotline : 08 20 77 12 34 (0,019 € TTC/min)

support@atih.sante.fr

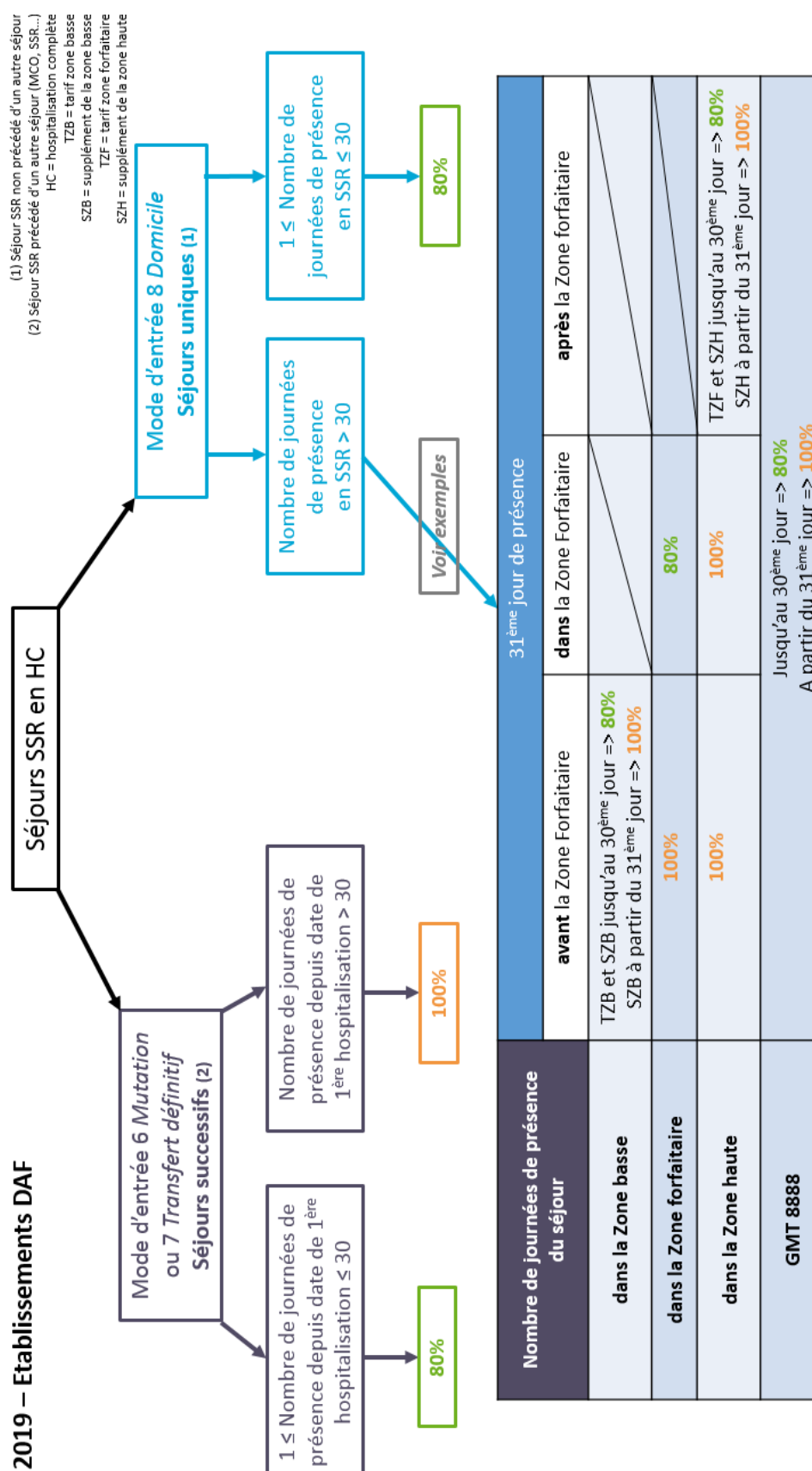
Plateformes ATIH

Un support spécifique est disponible sur la page « Contact » ou « Aide en ligne » de chaque plateforme.

[Accès aux plateformes](#)

3.5. Annexe 2 : détermination du taux de remboursement du patient pour les SSRHA en HC de plus de 30 jours

3.5.1. Etablissements DAF



Pour simplifier les exemples, les différents coefficients (géographique, spécialisation, transition, prudentiel, majoration pédiatrique) ne sont pas appliqués.

Les tarifs et les zones forfaitaires sont ceux applicables en 2017.

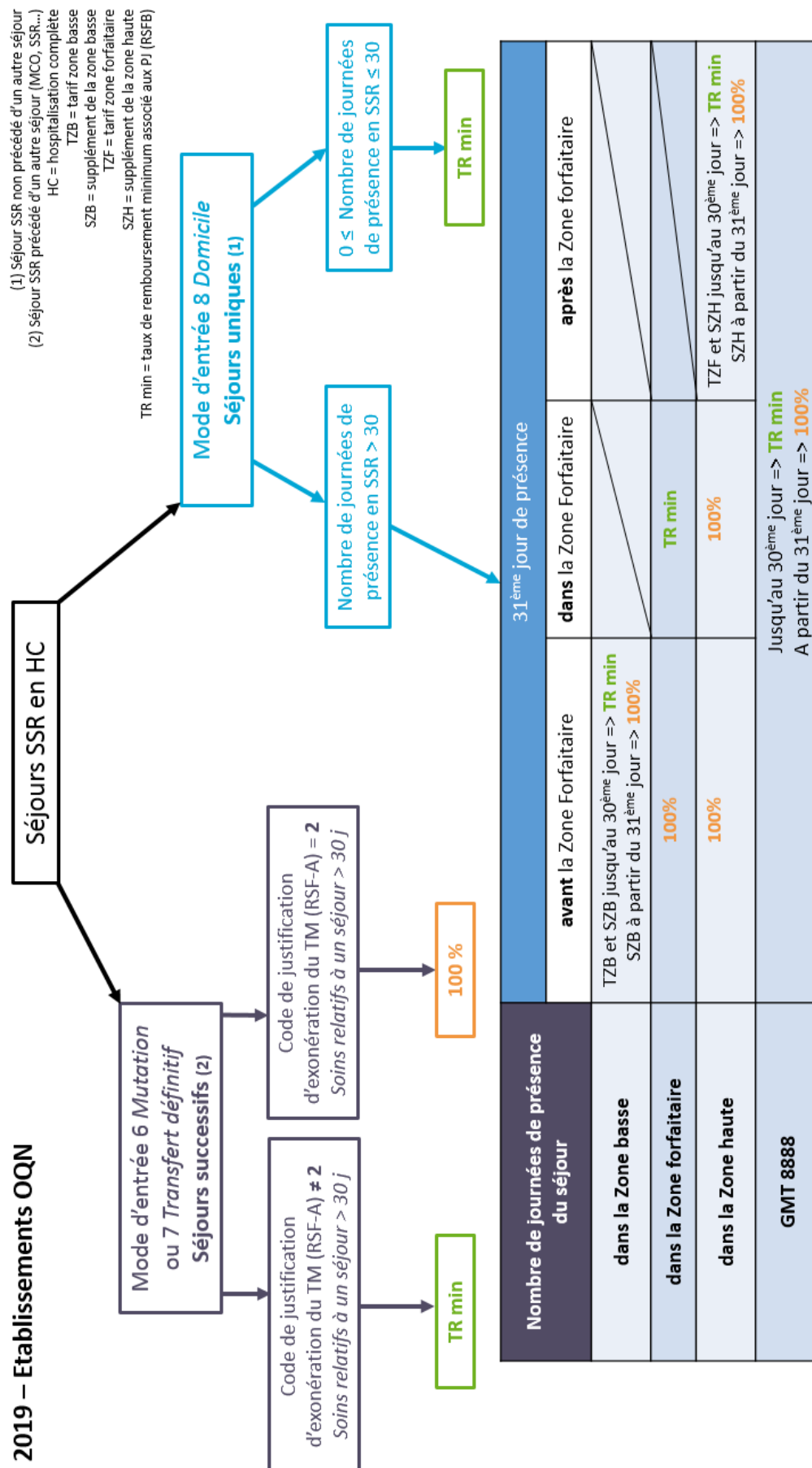
EXEMPLES : 31 ^{ème} jour <u>avant</u> la zone forfaitaire			
SSRHA en HC mode d'entrée = 8 Domicile GME 0109H1 GMT 0028 TZB = 266,87 SZB = 266,87 TZF = 9 607,40 SZH = 246,34 Zone Forfaitaire = [DZF ; FZF] = [36 ; 42]			
Position du 31 ^{ème} jour de présence	Nombre de journées de présence du SSRHA	Zone de valorisation du séjour	Application du taux de remboursement et des tarifs
31 < DZF 31 ^{ème} jour avant la zone forfaitaire	34	Zone basse	$[80\% \times TZB] + [80\% \times 29 \times SZB] + [100\% \times (34 - 30) \times SZB]$ $[0,8 \times 266,87] + [0,8 \times 29 \times 266,87] + [1 \times (34 - 30) \times 266,87]$ 7 472,36
	38	Zone forfaitaire	$100\% \times TZF$ $1 \times 9 607,40$ 9 607,40
	44	Zone haute	$[100\% \times TZF] + [100\% \times (44 - FZF) \times SZH]$ $[1 \times 9 607,40] + [1 \times (44 - 42) \times 246,34]$ 10 100,08
HC = hospitalisation complète TZB = tarif zone basse SZB = supplément de la zone basse NbSZB = nombre de suppléments en zone basse TZF = tarif zone forfaitaire		SZH = supplément de la zone haute NbSZH = nombre de suppléments en zone haute DZF = début zone forfaitaire FZF = fin zone forfaitaire	

EXEMPLES : 31 ^{ème} jour <u>dans</u> la zone forfaitaire			
SSRHA en HC mode d'entrée = 8 Domicile GME 0115C1 GMT 0037 TZB = 345,44 SZB = 345,44 TZF = 5 181,67 SZH = 207,27 Zone Forfaitaire = [DZF ; FZF] = [15 ; 35]			
Position du 31 ^{ème} jour de présence	Nombre de journées de présence du SSRHA	Zone de valorisation du séjour	Application du taux de remboursement et des tarifs
DZF ≤ 31 ≤ FZF 31 ^{ème} jour dans la zone forfaitaire	34	Zone forfaitaire	$80\% \times TZF$ $0,8 \times 5 181,67$ 5 181,67
	44	Zone haute	$[100\% \times TZF] + [100\% \times (44 - FZF) \times SZH]$ $[1 \times 5 181,67] + [1 \times (44 - 35) \times 207,27]$ 7 047,10

EXEMPLES : 31 ^{ème} jour <u>après</u> la zone forfaitaire			
SSRHA en HC mode d'entrée = 8 Domicile GME 0115B1 GMT 0034 TZB = 483,44 SZB = 483,44 TZF = 3 867,51 SZH = 214,86 Zone Forfaitaire = [DZF ; FZF] = [8 ; 28]			
Position du 31 ^{ème} jour de présence	Nombre de journées de présence du SSRHA	Zone de valorisation du séjour	Application du taux de remboursement et des tarifs
FZF < 31 31 ^{ème} jour après la zone forfaitaire	44	Zone haute	$[80\% \times TZF] + [80\% \times (30 - FZF)] + [100\% \times (44 - 30) \times SZH]$ $[0,8 \times 3 867,51] + [0,8 \times (30 - 28) \times 214,86] + [1 \times (44 - 30) \times 214,86]$ 6 445,83

EXEMPLE : SSRHA non clos avec GMT 8888	
SSRHA en HC mode d'entrée = 8 Domicile GME 0115B1 GMT 8888 (non clos) TZF = 117,33	
Nombre de journées de présence du SSRHA	Application du taux de remboursement et des tarifs
93	$[80\% \times 30 \times \text{TZF}] + [100\% \times (93 - 30) \times \text{TZF}]$ $[0,8 \times 30 \times 117,33] + [1 \times (93 - 30) \times 117,33]$ 10 207,71

3.5.2. Etablissements OQN



Pour simplifier les exemples, les différents coefficients (géographique, spécialisation, honoraires, transition, prudentiel, majoration pédiatrique) ne sont pas appliqués.

Les tarifs et les zones forfaitaires sont ceux applicables en 2017.

EXEMPLES : 31^{ème} jour avant la zone forfaitaire

SSRHA en HC | mode d'entrée = 8 Domicile

GME 0109H1 | GMT 0028

TZB = 197,23 | SZB = 197,23 | TZF = 8 480,94 | SZH = 184,37 | TR min = 80%

Zone Forfaitaire = [DZF ; FZF] = [43 ; 49]

Position du 31 ^{ème} jour de présence	Nombre de journées de présence du SSRHA	Zone de valorisation du séjour	Application du taux de remboursement et des tarifs
31 < DZF 31 ^{ème} jour avant la zone forfaitaire	38	Zone basse	$[80\% \times TZB] + [80\% \times 29 \times SZB] + [100\% \times (38 - 30) \times SZB]$ $[0,8 \times 197,23] + [0,8 \times 29 \times 197,23] + [1 \times (38 - 30) \times 197,23]$ 6 311,36
	45	Zone forfaitaire	100% x TZF 1 x 8 480,94 8 480,94
	55	Zone haute	$[100\% \times TZF] + [100\% \times (55 - FZF) \times SZH]$ $[1 \times 8 480,94] + [1 \times (55 - 49) \times 184,37]$ 9 587,16

HC = hospitalisation complète

TZB = tarif zone basse

SZB = supplément de la zone basse

NbSZB = nombre de suppléments en zone basse

TZF = tarif zone forfaitaire

SZH = supplément de la zone haute

NbSZH = nombre de suppléments en zone haute

DZF = début zone forfaitaire

FZF = fin zone forfaitaire

EXEMPLES : 31^{ème} jour dans la zone forfaitaire

SSRHA en HC | mode d'entrée = 8 Domicile

GME 0115C1 | GMT 0037

TZB = 258,04 | SZB = 258,04 | TZF = 3 870,56 | SZH = 154,82 | TR min = 80%

Zone Forfaitaire = [DZF ; FZF] = [15 ; 35]

Position du 31 ^{ème} jour de présence	Nombre de journées de présence du SSRHA	Zone de valorisation du séjour	Application du taux de remboursement et des tarifs
DZF ≤ 31 ≤ FZF 31 ^{ème} jour dans la zone forfaitaire	34	Zone forfaitaire	80% x TZF 0,8 x 3 870,56 3 096,45
	44	Zone haute	$[100\% \times TZF] + [100\% \times (44 - FZF) \times SZH]$ $[1 \times 3 870,56] + [1 \times (44 - 35) \times 154,82]$ 5 263,94

EXEMPLES : 31^{ème} jour après la zone forfaitaire

SSRHA en HC | mode d'entrée = 8 Domicile

GME 0118C1 | GMT 0055

TZB = 632,51 | SZB = 632,51 | TZF = 5 060,11 | SZH = 281,12 | TR min = 80%

Zone Forfaitaire = [DZF ; FZF] = [8 ; 28]

Position du 31 ^{ème} jour de présence	Nombre de journées de présence du SSRHA	Zone de valorisation du séjour	Application du taux de remboursement et des tarifs
FZF < 31 31 ^{ème} jour après la zone forfaitaire	44	Zone haute	$[80\% \times TZF] + [80\% \times (30 - FZF) \times SZH] + [100\% \times (44 - 30) \times SZH]$ $[0,8 \times 5 060,11] + [0,8 \times (30 - 28) \times 281,12] + [1 \times (44 - 30) \times 281,12]$ 8 433,56

EXEMPLE : SSRHA non clos avec GMT 8888	
SSRHA en HC mode d'entrée = 8 Domicile GME 0115B1 GMT 8888 (non clos) TR min = 80% TZF = 80,54	
Nombre de journées de présence du SSRHA	Application du taux de remboursement et des tarifs
93	$[80\% \times 30 \times \text{TZF}] + [100\% \times (93 - 30) \times \text{TZF}]$ $[0,8 \times 30 \times 80,54] + [1 \times (93 - 30) \times 80,54]$ <p style="text-align: center;">7 006,98</p>

