

# Manuel d'utilisation

## VISUALVALOSSR 1.0.x

### Soins de suite et de réadaptation (SSR)



---

DECEMBRE  
2017

*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](mailto:support@atih.sante.fr)





# Sommaire

## 1. Table des matières

<b>2. PRESENTATION GENERALE .....</b>	<b>5</b>
<b>3. FONCTIONNALITES .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1. Paramétrage.....</b>	<b>6</b>
<b>3.2. Fichier résultat.....</b>	<b>6</b>
3.2.1. Etablissements DAF.....	6
3.2.2. Etablissements OQN .....	7
<b>3.3. Règles de valorisation.....</b>	<b>9</b>
3.3.1. Groupage et version de la classification <i>VCLASS</i> .....	9
3.3.2. Indicateur de valorisation <i>VALO</i> .....	9
3.3.3. Détermination du taux de remboursement du patient <i>TXREMB</i> .....	10
3.3.3.1. Etablissements DAF .....	10
3.3.3.1.1. Cas général .....	10
3.3.3.1.2. Cas des séjours de plus de 30 jours .....	10
3.3.3.2. Etablissements OQN .....	11
3.3.3.2.1. Cas général .....	11
3.3.3.2.2. Cas des séjours de plus de 30 jours .....	11
3.3.4. Calcul de la Dotation Modulée à l'Activité .....	11
3.3.4.1. Application des tarifs .....	11
3.3.4.2. Application des coefficients, des taux de remboursement et de la fraction de tarifs .....	12
3.3.4.2.1. Etablissements DAF .....	12
3.3.4.2.2. Etablissements OQN.....	12
<b>3.4. Annexe 1 .....</b>	<b>13</b>
Informations sur le support utilisateurs de l'ATIH.....	13
Foire aux questions Agora.....	13
Hotline et mail utilisateurs .....	13
Plateformes ATIH .....	13
<b>3.5. Annexe 2 : détermination du taux de remboursement du patient pour les SSRHA en HC de plus de 30 jours valorisés en zone haute .....</b>	<b>14</b>
3.5.1. Etablissements DAF.....	14
3.5.2. Etablissements OQN .....	15

## 2. Présentation générale

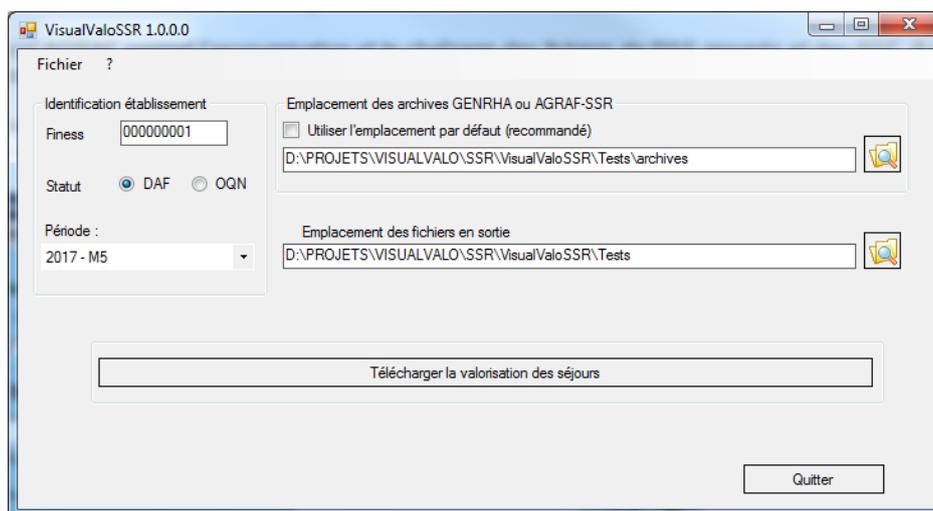
Le logiciel VisualValoSSR pour un établissement et à une période donnée.

- 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 AGRAF 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 AGRAP 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'
VCLASS	Version de la classification	V2016 ou V2017
GME	Numéro du GME	
GMT	Numéro du GMT	

VALO	Indicateur de valorisation	1 = valorisé 0 = non valorisé
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 = - Avant M12 2017 : SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période de transmission, sans date de sortie (séjour non clos) - A partir de M12 2017 : SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période de transmission (en année N-1), sans date de sortie (séjour non clos) 5 (à partir de M12 2017) = 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
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
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
ZB (1)	Indicateur de zone basse	1 = valorisation en zone basse 0 = valorisation en zone forfaitaire ou haute
NBJP	Nombre de journées de présence	
NBJ_SUPP_ZB (1)	Nombre de suppléments journaliers en zone basse	
NBJ_SUPP_ZH (1)	Nombre de suppléments journaliers en zone haute	Si ≥0 et ZB=0, alors valorisation en zone haute, sinon valorisation en zone forfaitaire
DMA_BR	Dotation Modulée à l'Activité en Base de Remboursement	
DMA_BR_PRUD	Dotation Modulée à l'Activité en Base de Remboursement avec Coefficient Prudentiel	
DMA_AM	Dotation Modulée à l'Activité Assurance Maladie	

(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 (2)	Type de génération du RHA	0 = pas de génération automatique

		2 = génération automatique (activité externe des médecins salariés)
VCLASS	Version de la classification	V2016 ou V2017
GME	Numéro du GME	
GMT	Numéro du GMT	
VALO	Indicateur de valorisation	1 = valorisé 0 = non valorisé
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 = - Avant M12 2017 : SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période de transmission, sans date de sortie (séjour non clos) - A partir de M12 2017 : SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période de transmission (en année N-1), sans date de sortie (séjour non clos) 5 (à partir de M12 2017) = 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
COEFFPRUD	Coefficient Prudentiel	0,993
COEFFHONO (2)	Coefficient honoraires	Lié à l'établissement
COEFFTRANS	Coefficient Transition	Lié à l'établissement
FRACDMA	Fraction de la DMA	0,1
TXREMB	Taux de remboursement	
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
ZB (1)	Indicateur de zone basse	1 = valorisation en zone basse 0 = valorisation en zone forfaitaire ou haute
NBJP	Nombre de journées de présence	
NBJ_SUPP_ZB (1)	Nombre de suppléments journaliers en zone basse	
NBJ_SUPP_ZH (1)	Nombre de suppléments journaliers en zone haute	Si ≥0 et ZB=0, alors valorisation en zone haute, sinon valorisation en zone forfaitaire
DMA_BR	Dotation Modulée à l'Activité en Base de Remboursement	
DMA_BR_PRUD	Dotation Modulée à l'Activité en Base de Remboursement avec Coefficient Prudentiel	
DMA_AM	Dotation Modulée à l'Activité Assurance Maladie	
MNT_AM_RSFA (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) calculé par AGRAP SSR

(2) variables spécifiques 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 :

- V2016 : RHA en HP avant la semaine n°9 et SSRHA en HC clos avant la semaine n°9 ;
- V2017 : 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 comprenant le 1<sup>er</sup> mars pour l'hospitalisation complète et journées de présence des RHA avant la semaine comprenant le 1<sup>er</sup> mars 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 90 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' ou un code retour ≠ '0' pour les variables *Code de prise en charge du FJ*, *Séjour facturable à l'AM*, *Nombre de venues*. 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 (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

En M12 2017, conformément à la notice Notice technique n°CIM-MF-341-5-2017 « Campagne tarifaire et budgétaire 2017 - nouveautés financement des activités SSR »<sup>1</sup>, le taux de remboursement attribué à chaque élément de valorisation des SSRHA en hospitalisation complète valorisés en zone haute est détaillé en annexe n°1 (3.5.1).

<sup>1</sup> [http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3162/341\\_5\\_2017\\_notice\\_financement\\_ssr\\_2017\\_v2.pdf](http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3162/341_5_2017_notice_financement_ssr_2017_v2.pdf)

### 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) ;
- PMS : Majoration PMSI (pour HP).

#### 3.3.3.2.2. Cas des séjours de plus de 30 jours

En M12 2017, conformément à la notice Notice technique n°CIM-MF-341-5-2017 « Campagne tarifaire et budgétaire 2017 - nouveautés financement des activités SSR »<sup>2</sup>, le taux de remboursement attribué à chaque élément de valorisation des SSRHA en hospitalisation complète valorisés en zone haute est détaillé en annexe n°2 (3.5.2).

### 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 suivants<sup>3</sup> :

- DZF : Début de la Zone Forfaitaire ;
- FZF : Fin de la Zone Forfaitaire ;
- TZB : Tarif de la Zone Basse ;
- TZF : Tarif de la Zone Forfaitaire ;
- 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.

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

GMT	Nombre de journées de présence du RHA (NbJP)	Niveau du GME	Application des tarifs
8888			$NbJP \times TZF$
≠ 8888	≥ 1	0	$NbJP \times TZF$
		≠ 0	$NbJP \times TZB$

<sup>2</sup> [http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3162/341\\_5\\_2017\\_notice\\_financement\\_ssr\\_2017\\_v2.pdf](http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3162/341_5_2017_notice_financement_ssr_2017_v2.pdf)

<sup>3</sup> <http://www.atih.sante.fr/financement-2017-des-activites-de-ssr>

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

GMT	Nombre de journées de présence du RHA <i>NbJP</i>	Niveau du GME	Indicateur de zone basse <i>ZB</i>	Nombre de suppléments journaliers Zone Haute <i>NbJ_Supp_ZH</i>	Application des tarifs	
8888					$NbJP \times TZF$	
≠ 8888	0	0			$TZF$	
		≠ 0			$TZB$	
	≥ 1		1			$TZB + (NbJ\_Supp\_ZB \times SZB)$
					≥ 1	$TZF + (NbJ\_Supp\_ZH \times SZH)$

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

#### 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 2017).

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 2017).

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](mailto:support@atih.sante.fr)

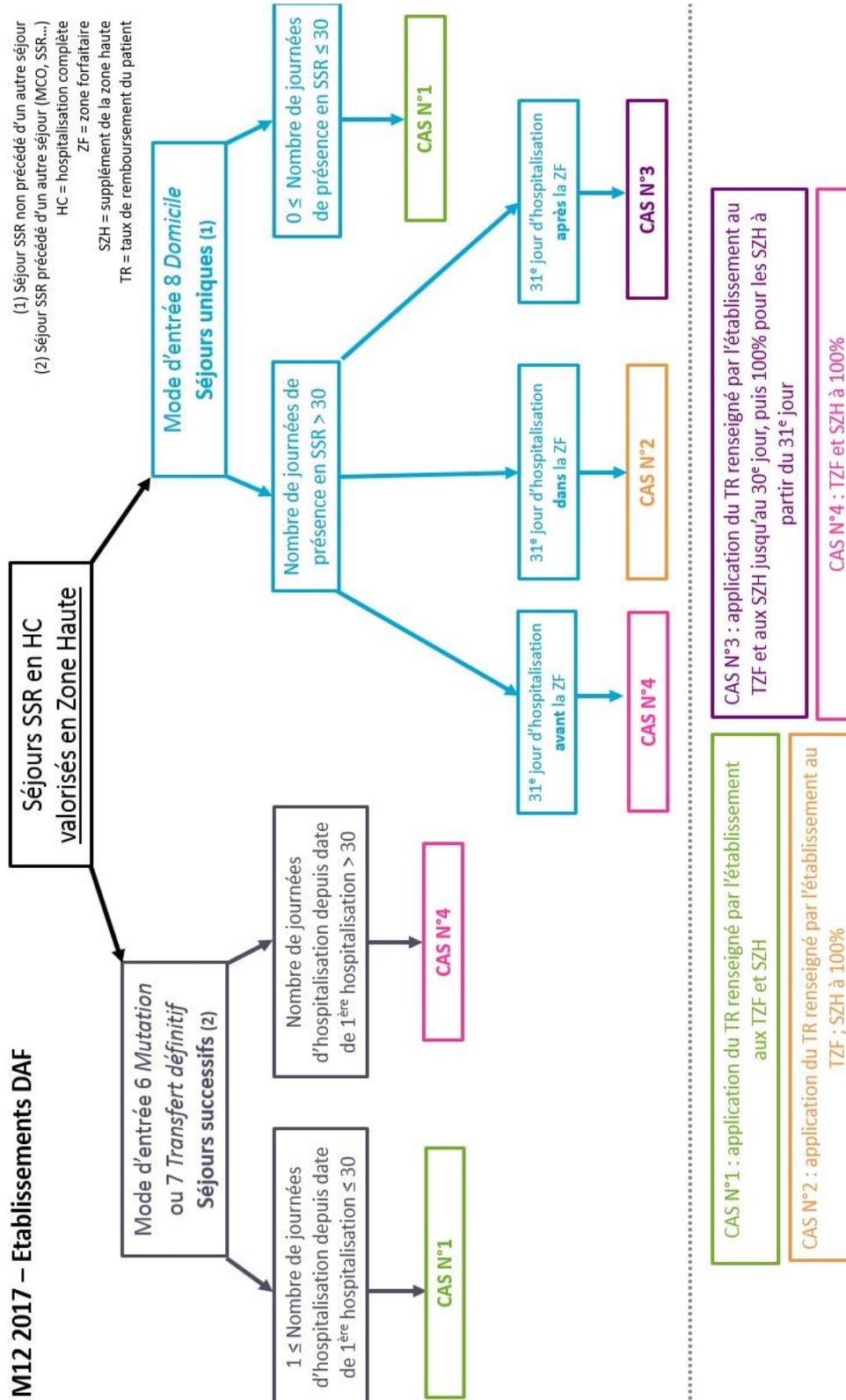
### Plateformes ATIH

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

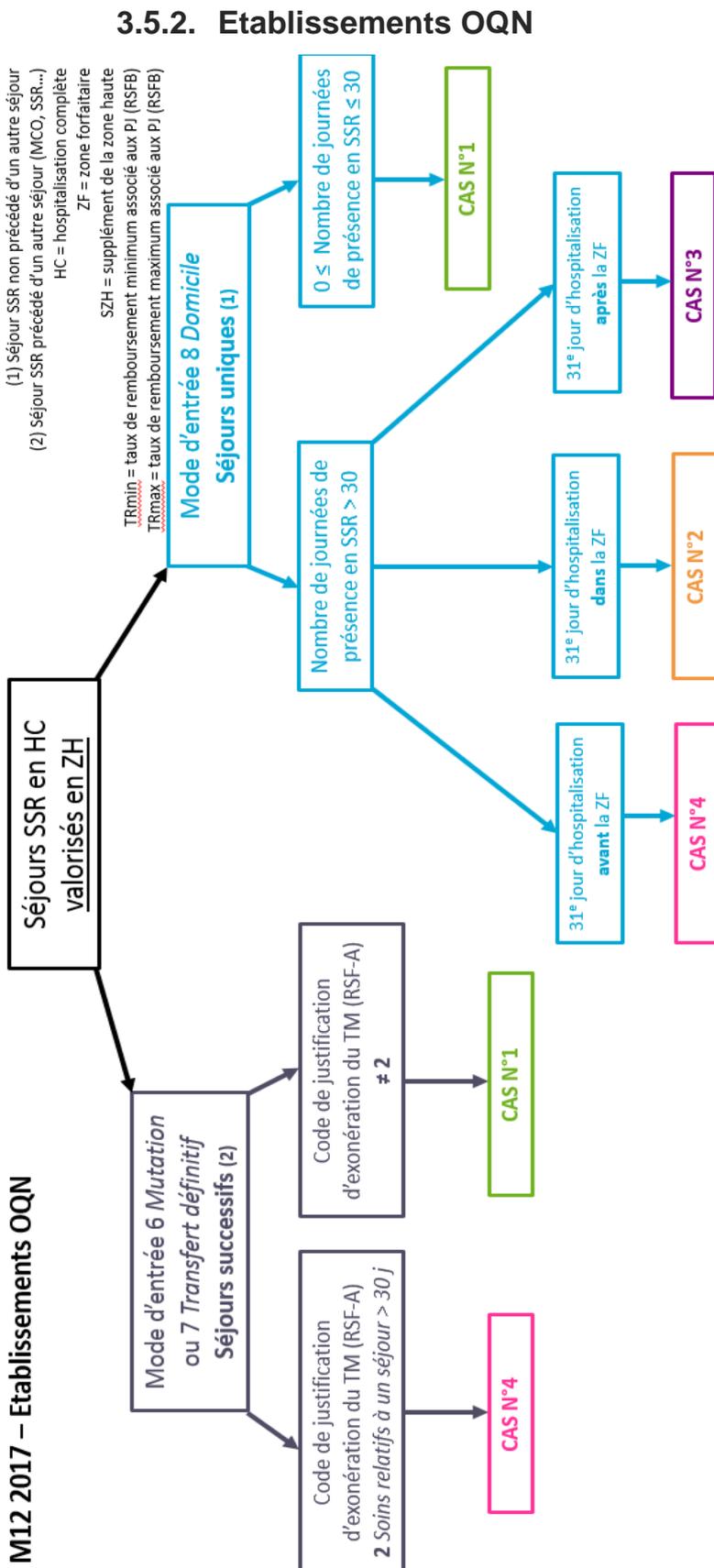
[Accès aux plateformes](#)

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

#### 3.5.1. Etablissements DAF



## M12 2017 – Etablissements OQN



CAS N°1 : application du TRmax renseigné par l'établissement aux TZF et SZH

CAS N°2 : application du TRmin renseigné par l'établissement au TZF ; SZH à 100%

CAS N°3 : application du TRmin renseigné par l'établissement au TZF et aux SZH jusqu'au 30<sup>e</sup> jour, puis 100% pour les SZH à partir du 31<sup>e</sup> jour

CAS N°4 : TZF et SZH à 100%

**ATIH**  
**[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)**

117, bd Marius Vivier Merle  
69329 Lyon cedex 03  
Tél : 04 37 91 33 10  
Fax : 04 37 91 33 67

