

6 - SIMULATEUR DE CONDUITE AUTOMOBILE

Cet équipement comprend, obligatoirement, un poste de conduite informatisé.

- ☐ Vous disposez d'un équipement de ce type → allez au **point 1**
- ☐ Vous ne disposez pas d'un tel équipement mais vous êtes concernés au titre des **prestations inter établissements** → allez au **point 8**

1) DESCRIPTION DE L'EQUIPEMENT

➤ Précisez ce dont vous disposez

Cochez les cases correspondantes et indiquez, pour chaque item coché, la **date d'installation** (année).

☐ **Poste de conduite informatisé¹** :

- ☐ Avec adaptations pour personnes à mobilité réduite date [____]
- ☐ Sans adaptations pour personnes à mobilité réduite date [____]

☐ **Autres équipements accessoires**

- ☐ Visuel 3 écran (120° de champ visuel)
- ☐ Mise en situation sur circuit virtuel
- ☐ Autres – Précisez la nature de l'équipement [_____]

Nom du fabricant : [_____]

➤ Valeur et modalités d'acquisition ou d'installation

EQUIPEMENTS PRINCIPAUX

Pour chaque date d'installation/d'acquisition renseignée, préciser les modalités d'acquisition de chaque composant :

- ☐ Location
- ☐ Crédit-bail
- ♦ Valeur d'acquisition mentionnée dans le contrat [_____]
- ☐ Achat
- ♦ Valeur d'acquisition² [_____]
- ♦ Durée d'amortissement retenue [_____]
- ♦ Type d'amortissement retenu
- ☐ Linéaire
- ☐ Autre : précisez [_____]

EQUIPEMENTS ACCESSOIRES

Préciser la valeur d'acquisition globale de l'ensemble des équipements [_____]

2) DESCRIPTION DES LOCAUX

Espace nécessaire pour la réalisation de l'activité sur l'équipement considéré

- ♦ Surface de la zone d'implantation des équipements (en m² SHON) [_____]

¹ Volant, accélérateur, frein, direction, boîte de vitesse : adaptations pour personnes à mobilité réduite.

² Valeur d'acquisition hors ristournes et rabais.

3) ACTIVITE 2010

Nombre total d'actes réalisés sur le plateau considéré³ []

- ♦ **dont** nombre d'actes au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'étabt
 - en SSR []
 - dans un autre champ⁴ []
- ♦ **dont** nombre d'actes au bénéfice de patients hospitalisés dans un autre étabt
 - en SSR []
 - dans un autre champ³ []
- ♦ **dont** nombre d'actes au bénéfice de patients non hospitalisés et pris en charge par un intervenant salarié de l'étabt []

4) RESSOURCES HUMAINES MOBILISEES A L'OCCASION DE LA REALISATION DES ACTES⁵

Personnel réalisant les actes ou intervenant « en appui » (ingénieur biomédical, aide soignant, maître nageur, ...).
Toutes les activités sont prises en compte à l'exclusion des actes réalisés par des intervenants libéraux au bénéfice de patients non hospitalisés.

	Personnel salarié, mis à disposition, intérimaire		Intervenant libéral	
	Nb d'ETP rémunérés annuels	Montant des rémunérations ⁶ (salaires + charges)	Montant honoraires (base de remboursement) S3404 ⁷	Autre ⁸
Personnel non médical				
Kinésithérapeute				
Autre : précisez				
Personnel médical				

5) ACHATS A CARACTERE MEDICAL

- ♦ Coût des consommables médicaux liés à l'équipement (en €) []

6) CHARGES LIEES A L'EQUIPEMENT➤ **Charges annuelles**

- ♦ Charges d'amortissement (en €) []
- ♦ Crédit-bail (en €) []
- ♦ Location (en €) []
- ♦ Entretien et maintenance : sous-traitance ou personnel salarié de l'étabt (en €) . []

³ Exclusion faite de deux situations particulières qui ne doivent pas être comptabilisées : activité réalisée par des intervenants libéraux au bénéfice de patients non hospitalisés ; activité qui ne relève pas d'une activité de soins (utilisation de l'appareil d'isocinétisme pour l'évaluation de sportifs, ...).

⁴ MCO, psychiatrie, ...

⁵ Le personnel d'entretien et de maintenance des équipements et des locaux ne rentre pas dans ce cadre.

⁶ Ces données sont automatiquement renseignées en fonction de ce qui a été déclaré dans la fiche « Caractéristiques générales de l'établissement ».

⁷ Honoraires en « base de remboursement » figurant sur la partie basse du bordereau de facturation S3404.

⁸ Honoraires versés directement par l'établissement à l'intervenant et dont le coût est supporté par l'établissement.

7) PRODUITS GENERES PAR LA MOBILISATION DE L'EQUIPEMENT

- ♦ Redevances versées par les intervenants libéraux⁹ (en €) [_____]
- ♦ Produits d'activités annexes (en €) [_____]
- ♦ Recouvrement de factures émises au titre de prestations réalisées
au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres étbts (en €) [_____]

8) PRESTATIONS INTER ETABLISSEMENTS

Seules sont prises en compte les charges liées au règlement des factures pour des patients hospitalisés en SSR et adressés à un autre établissement pour la réalisation de l'acte.

- ♦ Montant des factures (en €) [_____]
- ♦ Nb d'actes concernés..... [_____]

⁹ Les redevances correspondent au coût des moyens nécessaires à la réalisation des actes, supportés par l'établissement, et couverts par les honoraires perçus par l'intervenant libéral.