

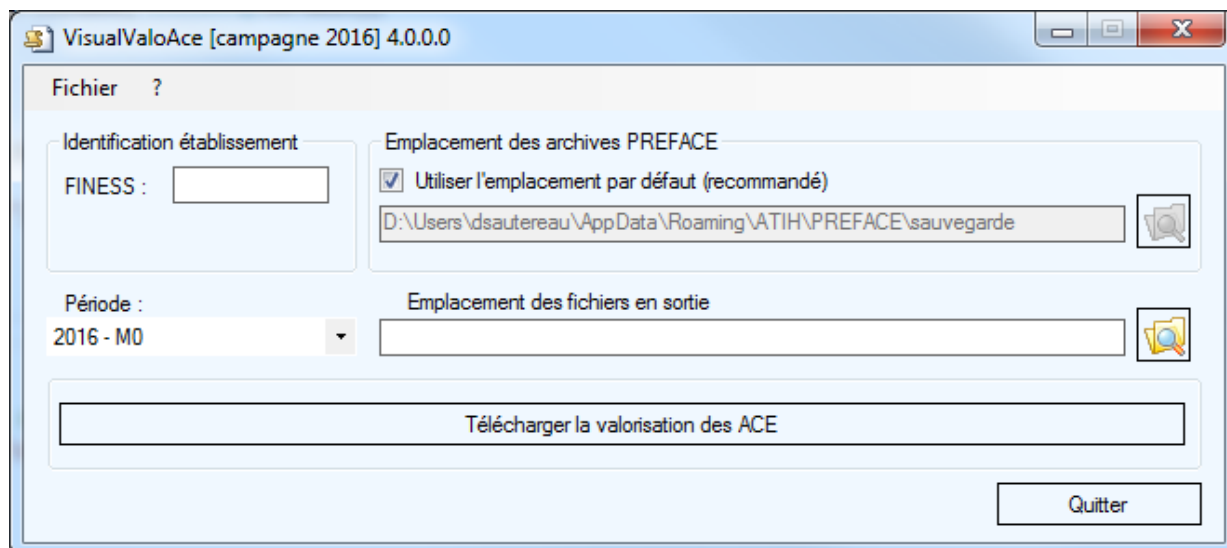
Manuel d'utilisation VisualValoAce MCO 2016 v4.x

Service : Architecture et Production Informatique
Pôle : Logiciels des Etablissements de Santé

Août 2016

Guide rapide

L'interface utilisateur du logiciel se présente de la façon suivante :



Pour télécharger le fichier de valorisation des séjours, on doit procéder de la manière suivante :

1. Renseigner le champ FINESS
2. Sélectionner la période
3. Renseigner l'emplacement des fichiers en sortie qui correspond à l'emplacement prévu pour le stockage des fichiers de valorisation téléchargés.

Le fichier de valorisation téléchargé est stocké dans l'emplacement des fichiers en sortie, son nom est sous la forme : [FINESS].[année].[mois].valo_ace.txt

Support technique

La plate-forme AGORA

Indiquer votre incident au niveau du thème « **Agora > Informations médicales > Logiciels > MCO > Outil de visualisation de la valorisation ACE** » de la plate-forme AGORA. L'objet du message doit correspondre à l'erreur précise visualisée.

Lien : https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_03.do?idTheme=387

Par mail

A l'adresse suivante : support@atih.sante.fr. Il vous faudra fournir le nom du logiciel, la version utilisée, le système d'exploitation de votre machine et si vous le pouvez une copie de votre message d'erreur pour une prise en charge plus rapide de votre incident.

Par téléphone

Au 08 20 77 12 34 du Lundi au Vendredi, de 8h30 à 12h00, et de 14h00 à 18h00.

Votre incident sera pris en charge par le prestataire au moment de l'appel et transmis à l'ATIH. Il vous faudra fournir également les informations ci-dessus pour les mêmes raisons.

Problèmes connus

Dans le cas où le fichier de valorisation n'existe pas pour la période sélectionnée, vous aurez le message d'erreur suivant :



ANNEXES

Format des données visualisées

finess	n°finess de l'établissement
noent	n° d'entrée
valo	0: facture non valorisée 1: facture valorisée 2: facture partiellement valorisée 3: Prise en charge des patients détenus
fides	Variable "valorisé par fides" du RAFAEL-A
fides_ovalide	Indicateur (calculé par OVALIDE) servant à la valorisation FIDES: 0: Valorisé par OVALIDE 1: Valorisé par FIDES .: facture antérieure à la bascule FIDES
nbligne	Nb lignes de la facture
sej_fact	Variable "Séjour facturable à l'assurance maladie" du RAFAEL-A
motif_nonf	Variable "Motif de non facturation à l'assurance maladie" du RAFAEL-A
pf18	Participation forfaitaire 18 euros déduite sur la facture: 1: oui 0: non
mnt_br_atu	Montant Base de remboursement ATU
mnt_br_ffm	Montant Base de remboursement FFM
mnt_br_dia	Montant Base de remboursement Alternative à la dialyse en centre
mnt_br_se	Montant Base de remboursement SE
mnt_br_ftn	Montant Base de remboursement FTN
mnt_br_ngap	Montant Base de remboursement NGAP
mnt_br_ccam	Montant Base de remboursement CCAM
mnt_br_dm_ext	Montant Base de remboursement DM externe
mnt_br	Montant Base de remboursement total
mnt_remb_atu	Montant Remboursé AM ATU, y compris factures FIDES
mnt_remb_ffm	Montant Remboursé AM FFM, y compris factures FIDES
mnt_remb_dia	Montant Remboursé AM Alternative à la dialyse en centre, y compris factures FIDES
mnt_remb_se	Montant Remboursé AM SE, y compris factures FIDES

mnt_remb_ftn	Montant Remboursé AM FTN, y compris factures FIDES
mnt_remb_ngap	Montant Remboursé AM NGAP, y compris factures FIDES
mnt_remb_ccam	Montant Remboursé AM CCAM, y compris factures FIDES
mnt_remb_dm_ext	Montant Remboursé AM DM externe, y compris factures FIDES
mnt_remb	Montant Remboursé AM total, y compris factures FIDES
mnt_val_atu	Montant AM effectivement valorisé par OVALIDE ATU
mnt_val_ffm	Montant AM effectivement valorisé par OVALIDE FFM
mnt_val_dia	Montant AM effectivement valorisé par OVALIDE Alternative à la dialyse en centre
mnt_val_se	Montant AM effectivement valorisé par OVALIDE SE
mnt_val_ftn	Montant AM effectivement valorisé par OVALIDE FTN
mnt_val_ngap	Montant AM effectivement valorisé par OVALIDE NGAP
mnt_val_ccam	Montant AM effectivement valorisé par OVALIDE CCAM
mnt_val_dm_ext	Montant AM effectivement valorisé par OVALIDE DM externe
mnt_val	Montant AM effectivement valorisé par OVALIDE
mnt_rac	Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)

VALORISATION RAFAEL 2016

1 – Lettres clé et Factures supprimées

Ne sont pas valorisées :

- les factures hors période (année du RAFAEL B ou C différente de 2014)
- Les lettres clé n'appartenant pas à la liste autorisée
- Les ATU, FFM, SE, D12, D13, D14, D15, D16, D20, D21, D22, D23 et APE avec un prix unitaire différent du tarif BO
- Les ATU, FFM, SE, D12, D13, D14, D15, D16, D20, D21, D22, D23 et APE avec un montant BR différent de $PU \times \text{quantité} \times \text{coefficient} \times \text{coefficient MCO}$
- Les factures codées comme non facturables à l'AM ou en attente de droits. (Exception : les SE non facturables à l'AM renseignés avec l'acte CCAM correspondant et un motif de non facturation à l'AM égal à 6 *Acte ou consultation externe réalisé dans le cadre de l'activité libérale d'un praticien hospitalier* sont valorisés.)
- Les majorations MCG (majoration coordination généraliste) et MCS (majoration coordination spécialiste) en sus d'une facture avec un ATU
- Les ACE en sus d'une facture avec forfait dialyse
- Les SE, FSD et FFM sans acte CCAM correspondant
- Les SE si plus de 2 SE se trouvent sur la même facture (réalisés à la même date)
- Les FSD si plusieurs FSD se trouvent sur la même facture
- Les ATU si plusieurs ATU se trouvent sur la même facture. Seul un ATU est valorisé dans ce cas-là.
- Pour les DM externes :
 - les codes LPP qui n'apparaissent pas dans la liste de référence à une période donnée sont supprimés
 - Si le montant BR renseigné dans le RSFB pour les codes prothèses (codes PII, PME, ETI) est différent du montant renseigné dans le RSFP (différence supérieure à 1 euro), les factures concernées sont supprimées
 - Les codes APE sans code prothèse (codes PII, PME, ETI) associé sur la facture
 - Les codes de prothèses (codes PII, PME, ETI) sans code APE associé sur la facture

2 – Valorisation

Les codes issus des RAFAEL B et C sont valorisés.

Les montants BR et remboursable sont recalculés, sauf pour les majorations de nuit et férié (N ou F) et les actes CCAM.

Pour les taux de remboursement différents de 20%, 30%, 35%, 40%, 45%, 50%, 60%, 65%, 70%, 75%, 80%, 85%, 90%, 100%, on applique un taux par défaut de 60% **pour les factures sans forfait ATU, FFM, SE ou APE**.

Pour les factures avec ATU, FFM, SE ou APE, on applique un taux par défaut de 80% pour les taux de remboursement différents de 80%, 100%.

Le taux de remboursement appliqué pour les patients détenus est le taux moyen par code acte calculé sur la base N-1 des RAFAEL.

Pour les patients bénéficiaires du Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace on applique un taux par défaut de 100% pour les taux de remboursement différents de 90%, 100%.

Création d'un code PAE (s'il n'existe pas) qui repère les factures auxquelles on doit enlever la participation assuré de 18 euros. Elle concerne les codes ACO, ADA, ADC, ADE, ATM, K (N/F), KC (N/F/U), SF (N/F), KE (N/F) d'un montant (= PU x quantité x coefficient) supérieur ou égal à 120 euros, hors cas d'exonération (régime local, maternité, accident du travail, prévention maladie, ALD, FSV...). La participation forfaitaire n'est déduite qu'une seule fois par facture. Le montant correspondant est déduit au niveau de la valorisation des codes NGAP

2.1 - Calcul du Montant base de remboursement

- Pour les ATU, FFM, SE
Prix unitaire * quantité * coefficient * coefficient géographique * coefficient de transition * coefficient prudentiel
- Pour les APE
Prix unitaire * quantité * coefficient * coefficient géographique * coefficient prudentiel
- Pour les alternatives à la dialyse
Prix unitaire * quantité * coefficient * coefficient géographique * coefficient de transition * coefficient prudentiel
- Pour les majorations de nuit et férié (N ou F) et les actes CCAM (si le coefficient de transition n'est pas intégré dans le RAFAEL)
Mnt BR₍₁₎ * coefficient de transition
(1) Montant BR du fichier de RAFAEL
- Pour les forfaits techniques et codes NGAP
Prix unitaire * quantité * coefficient * coefficient de transition

Le coefficient de transition n'est plus appliqué que pour la Guyane.

2.2 - Calcul du Montant AM

- Pour les ATU, FFM, SE, APE
Mnt BR * **taux**
- Pour les alternatives à la dialyse
Mnt BR * taux
- Pour les majorations de nuit et férié (N ou F) et les actes CCAM
Mnt BR * taux
- Pour les forfaits techniques et codes NGAP
Mnt BR * taux

- Pour les DM externes (codes PME, PII, ETI)
Mnt Facturé + Mnt total de l'écart indemnisable (variables du RSFP)

2.2 - Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)

- Cas général
Correspond au Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC) renseigné dans les RAFAEL B et C.
- Pour les factures des patients détenus
Est calculé de la manière suivante : $\text{Montant BR} * (1 - \text{taux de remboursement})$.