**REFORME TARIFAIRE & BUDGETAIRE DES SSIAD-SPASAD**



**FAQ suite aux webinaires ARS – septembre 2023 + mars 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| QUESTIONS | REPONSES |
| Un replay sera t`il disponible ? | Oui sur le site de l’ARS BFC. |
| Pourrions-nous recevoir le power point par mail svp ? | Disponible également sur le site de l’ARS BFC. |
| Concrètement cette dotation de coordination doit être dépensé comment? | Indiqué dans le ROB 2022 et ROB 2023 : ce dernier est disponible sur le site de l’agence + transmis avec vos notifications de crédits & décisions tarifaires (septembre 2023). |
| Pour un ssiad, le personnel administratif et la coordinatrice de soins font ils parties du forfait structure ou forfait interventions ? | La tarification est désormais à la ressource aussi les crédits notifiés par l’ARS sont à considérer comme étant des ressources et la structure doit décliner au regard l’ensemble de ces charges de soins.  Les charges sont couvertes par la dotation globale de soins. Si l’infirmier coordonnateur dispense des soins ceux-ci sont couverts par le forfait intervention.  **Quel impact / enjeu de rattacher ce type de personnel au « forfait structure » ou « forfait intervention » ?** |
| Fiches ATIH non reçues | Compte tenu du nb de services n’ayant pas reçues leur fiches de l’ATIH par l’ATIH, l’ARS BFC les transmet à chaque service avec les notifications de crédits & décisions tarifaires (septembre 2023). |
| Cette nouvelle tarification a-t-elle un lien avec les CPOM Socle préconisé par I'ARS BFC ? | La réforme tarifaire a été décidé et appliqué nationalement via une évolution des textes réglementaires et législatifs.  Les CPOM socle vous emmènent sur la réforme des autorisations, puisqu’ils s’intéressent à la transformation de l'offre, avec le développement des partenariats, de la coordination, pour la partie Soins.  La réforme de la tarification SSIAD-SPASAD se fait en parallèle et s'inscrit dans le temps puisque les coupes seront régulières désormais.  L'activité Soins suivie dans les CPOM socle est uniquement basée sur le taux d'activité, tandis que les coupes ATIH que vous effectuerez viendront consolider vos moyens avec une évaluation fine et qualitative de cette activité. |
| Quelles intégrations des évolutions avec la réforme SAD en 2025 ? | La réforme tarifaire s’applique aux SSIAD SPASAD actuellement et demain de la même façon à ces mêmes services qui auront tous évolué en SAD. |
| Dans l'attente de la DGS cible il y aura t'il un complément avec des CNR? | La cible porte sur le FGS et non sur la DGS.  La convergence permettra durant 5 ans d’apporter des moyens pérennes aux structures en convergence positive.  L’ARS suivra le rythme de cette montée en charge et tarifiera aux services les enveloppes obtenues à ce titre sans complément ni pour ceux en convergence positive ni pour ceux en convergence négative.  Pour rappel le FGS cible peut évoluer à la hausse comme à la baisse aussi une anticipation (+ ou -) de la convergence n’est pas opportune. |
| Comment l'ARS connaitra le profil des patients pour établir le forfait d interventions? | c'est grâce à votre recueil de données avec les grilles de l'ATIH que le forfait interventions (somme forfait usagers) est connu. |
| LE FGS cible tient-il compte de l’inflation estimée sur les cinq ans | Le FGS cible est basé sur des forfait d’intervention et forfait de structure de l’année N. Toutefois ces forfais sont fixés annuellement par un arrêté ministériel.  Il est vraisemblable que ces forfaits évoluent chaque année afin de tenir compte des évolutions du cout de la vie. L’ARS BFC n’a pas de visibilité sur les montants ni l’évolution desdits forfaits.  Sont connus à ce stade ceux de 2023 et c’est donc avec ces valeurs [2023] qu’est calculé le FGS cible / projeté / 2027. |
| Sur quelle base calculez vous le FGS par établissement? | Forfait structure + forfaits interventions |
| Pourquoi 1 reprise de résultats en N-2? | Cf CASF |
| GIR: calculé comment ? obligatoirement par le département ou selon les dépendances cochées par nous même sur les grilles de collecte de l'ARS ? (ex si pas eu d'évaluation du département pour l'APA) | Grâce aux recueils de données réalisés à travers les fiches ATIH, Pour chaque personne accompagnée un modèle AGGIR est à compléter, |
| Sauf erreur, ce n est donc pas le tableau de performance avec notre activité annuelle, mais les coupes 2 coupes de 15 jours qui servent de bas de calcul à notre financement. Et si cette période est impactée par une hausse des suspensions ? Quel recours ? | A compter du FGS de 2025, le calcul des FGS sera basé sur le recueil de données de 12 mois (01/06/N-2 au 31/05/N-1) quelle que soit la variation de votre activité. C’est d’ailleurs pour lisser ces variations que le recueil porte sur 12 mois. |
| les financements des PFR seront dans les FC? | Oui, afin de ne pas que ces crédits n'interfèrent pas dans le calcul du FGS. |
| qu'en est il du financement du SEGUR qui venait en complément de la dotation annuelle? | Les crédits SEGUR sont désormais intégrés au FGS. |
| Pourrait-on avoir le détail des 9 forfaits avec les montants? | Cf site internet de l’agence et/ou fiche ATIH transmise avec vos notifications de crédits & décisions tarifaires (septembre 2023). |
| Donc plus précisément si il y a un passage IDEL seulement (et pas d'aide soignant) le we en plus de la semaine, nous compterons un Fl avec passage le WE? | Vous noterez le nb de passages dans votre saisie de données pour cette personne accompagnée |
| une intervention IDEL le week end est-elle considérée comme une intervention du service même si les Aides soignants du SSIAD n'interviennent pas? | Sur les fiches individuelles ATIH servant pour le recueil de données, doit être indiqué le nombre de passages effectués tous intervenants confondus. |
| Le nombre de semaines se calcule t il en fonction du nombre de jour dans la semaine ou bien peu importe le nombre de jours de passage dans la semaine alors cela comptera comme un semaine ? Dans le calcul du forfait intégration ? Comment on arrive à un nombre de semaines dans ce cas ? En fonction du nombre de passages dans la semaine, on arrivera donc à une semaine ou non ? | Le nombre de semaines se calcule par rapport à la durée de la prise en charge, peu importe le nombre de passages dans la semaine. Pour chaque usager accueilli pendant la période, il faut compter les semaines où il occupe une place qu’il ait ou non des soins. Les semaines sont calendaires (du lundi au dimanche). |
| Que doit contenir cette collecte de données? | Cf site internet de l’agence et/ou fiche ATIH transmise avec vos notifications de crédits & décisions tarifaires (septembre 2023). |
| Pourquoi ne pas injecter systématiquement les données de la coupe ATIH dans ce cas? | Les coupes réalisées par l’ATIH vont prendre fin avec l’ouverture d’1 système d’information dédié (SIDOBA-flux SSIAD). |
| RESID ESMS va t'il être supprimé? Les données à saisir dans RESID-ESMS devront toujours être renseignées ? Pourquoi ne pas prendre les données des patients présent sous RESID ? Cela va faire des doublons de saisie pour RESID et SIDOBA? | Cette question est relayée au niveau national. A ce stade il convient de continuer de renseigner RESID ESMS car l’ARS BFC n’a pas d’information contraire. |
| Est-ce que la collecte sous SIDOBA sera aussi lourde que les campagnes réalisées en 2022 et 2023 par coupes de 15 jours? La collecte pour un coupe de 15 jours prend plusieurs jours, je n'imagine pas la charge de travail sur toutes les semaines de l'année. | Ce point de vigilance est remonté au niveau national. A ce stade l’ARS BFC n’a pas de visibilité sur ce futur outil. |
| Comment savoir si nous avons signés 1 CPOM ? | Voir au sein de votre structure. |
| Est-ce qu'il est prévu de soulager les SSIAD du remplissage du tableau de bord de la Performance dans ces conditions? | Le TBB performance ne s'intéresse pas au détail des prises en charge individuelles comme c'est le cas avec les coupes, mais à votre fonctionnement global de SSIAD/SPASAD. Les ESMS inscrits dans le champ du TBB Performance le restent. |
| A terme, est-ce qu'un SSIAD public se transformant en SAD (aide + soins) restera t'il sous le Budget N ou est-ce qu'un nouveau budget sera créé? | Organisation comptable interne. Voir avec votre structure et services des finances publiques. L’ARS doit toujours avoir la possibilité de suivre le budget du service qu’il soit SSIAD, SPASAD ou SAD. |
| Le trésor public m'a demandé plusieurs fois l'arrêté ministériel indiquant la reprise de résultats N-2. Mais je ne trouve pas. Serait-il possible de l'obtenir ? | Cf CASF |
| Comment se fait le lien avec le CPOM Socle | La réforme tarifaire a été décidé et appliqué nationalement via une évolution des textes réglementaires et législatifs.  Les CPOM socle vous emmènent sur la réforme des autorisations, puisqu’ils s’intéressent à la transformation de l'offre, avec le développement des partenariats, de la coordination, pour la partie Soins.  La réforme de la tarification SSIAD-SPASAD se fait en parallèle et s'inscrit dans le temps puisque les coupes seront régulières désormais.  L'activité Soins suivie dans les CPOM socle est uniquement basée sur le taux d'activité, tandis que les coupes ATIH que vous effectuerez viendront consolider vos moyens avec une évaluation fine et qualitative de cette activité. |
| Pourriez redonner l'adresse du site internet pour récupérer ce document? | **Quel document exactement ?** si CPOM socle : cf. site internet de l’agence. |
| Petite inquiétude sur la charge de travail que le recueil de données annuels peut engendré, en comparaison avec les recueils de 15j déjà très chronophages! | Ce point de vigilance est remonté au niveau national. A ce stade l’ARS BFC n’a pas de visibilité sur ce futur outil. |
| A été évoquée la réforme budgétaire concernant la dotation soin, qu'en est-il de la réforme des autorisations de SAD | Comme indiqué au démarrage du webinaire : il est consacré strictement aux services tarifés par l’ARS BFC, et, porte exclusivement à la réforme tarifaire et budgétaire.  D’autres informations de l’agence à destination des services ont été et seront organisées pour le volet « offre et autorisation » de cette réforme d’ampleur. |
| Suite à un contrôle d'indus, il semblerait que les SSIAD devraient financer le matériel de soins (pansements, compresses...) ce qui n'était pas le cas jusque là qu'en est-il exactement? | La DGS couvre les charges suivantes :  - La rémunération ainsi que les charges fiscales et sociales afférentes des auxiliaires médicaux (notamment infirmiers et infirmiers coordinateurs), des aides-soignants, des psychologues, des aides médico-psychologiques et des accompagnants éducatifs et sociaux ;  - Les prestations des infirmiers libéraux, à l’exception de la rémunération de l’évaluation de la personne accompagnée dans le cadre du bilan de soins infirmiers et la majoration de coordination infirmière ;  - Les frais de déplacement de ces personnels ;  - Les charges relatives aux fournitures et petit matériel médical dont la liste est fixée par arrêté ;  - Les autres frais généraux de fonctionnement du service.  En revanche, ne peuvent être imputées sur cette dotation globale de soins :  - Les charges relatives aux prestations d’aide et d’accompagnement à domicile ;  - Les charges mentionnées aux article R.314-26 et R.314-167 du CASF ;  - Plus généralement, les charges manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale du service.  La caisse primaire d’assurance maladie (CPAM) considère que les actes réalisés par les IDEL sont financés automatiquement dans le cadre de la dotation globale versée au SSIAD.  Or, bon nombre de ces infirmiers libéraux ont signé des conventions avec ces structures, conventions aux termes desquelles ils s’engagent à ne pas facturer les actes de soins infirmiers à la CPAM et à informer l’infirmier coordonnateur de toute intervention auprès d’un patient bénéficiaire. Pour autant, il arrive que les IDEL (conventionnés ou non) envoient leurs factures à la CPAM et non à la structure, ce qui génère une double facturation. Ce surplus payé par l’Assurance Maladie fait naitre un « indu » réclamé à la structure, que celle-ci doit reverser à l’Assurance Maladie. Ce mécanisme est délétère pour les structures qui n’ont pas de visibilité sur les indus qui vont leur être demandés sur des périodes courant sur plusieurs exercices. |
| Notre SSIAD prépare et distribue des médicaments chez les patients ce qui correspond à ce jour à à 23 piluliers sur 61 patients. Nous avons mis en place ce fonctionnement afin de réduire les frais infirmiers qui avaient "explosé". Comment sera pris en compte dans le calcul ce mode de fonctionnement qui réduit dans le nouveau mode de calcul les interventions aussi bien les interventions des IDEL à domicile que les dites préparations des médicaments ? | Les interventions à Domicile sont valorisées via le recueil d’activité. La part socle comprend les frais structure et de déplacement. |
| Comment sont côtés les patients hospitalisés? | Les forfaits interventions évalue et valorise l’activité de prise en charge réelle. Si une intervention au domicile de l’usager n’est pas réalisée, l’activité n’est pas réalisée donc à ne pas valoriser.  Pour chaque usager accueilli pendant la période, il faut compter les semaines où il occupe une place qu’il ait ou non des soins. Si l’usager est en sorti temporaire pour hospitalisation ou absence pour raisons personnelles, la semaine est comptée |
| Avez vous prévu dans les budgets un temps administratif complémentaire pour faire face à cette nouvelle lourdeur administrative afin de respecter les délais qui nous sont impartis? | La part socle comprend les frais structure et de déplacement. |
| Quel calendrier et procédure budgétaire pour les SSIAD rattaché à un hôp de prox en M21 ? EPRD et ERCP ? | Procédure budgétaire aménagée uniquement pour les services en environnement budgétaire BP/CA. Pour les autres : pas de changement pas d’impact. |
| quand auront nous les affectations de résultats 2021 ? | Les résultats N-2 sont généralement affectés en N. dans de rares cas en N+1. Ils sont mentionnés dans un courrier dedié à l’analyse du CA. |
| Pourriez-vous nous transmettre un exemple de financement et d'organisation d'un spasad afin que nous puissions nous projeter sur celui du future SAD? | Reforme tarifaire applicable de la même façon pour les SSIAD + SPASAD et SAD soin+aide de demain. Exemple de financement à retrouver dans le support du webinaire de septembre 2023. |
| Avez-vous des exemples concret de dépenses concernant la dotation de coordination? | Cette dotation a été définie par le décret n°2021-1932 du 30 décembre 2021 relatif au tarif minimal applicable aux heures d'aide à domicile et à la dotation visant à garantir le fonctionnement intégré de l'aide et du soin au sein d'un service autonomie à domicile mentionnés à l'article L.314-2-1 du CASF. Cette dotation, qui bénéficie aux activités d'aide et de soins de la structure, couvre le coût des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence des interventions auprès de la personne accompagnée.  Le montant de cette dotation est répartie par l’ARS au prorata de la dotation cible PA-PH des SSIAD/SPASAD portée à 13 500€ en région.  Le ROB de l’agence 2022 ainsi que l’instruction de campagne budgétaire 2022 ont apporté des précisions sur l’utilisation de ces crédits : « La dotation peut en particulier servir à financer du temps d’infirmier coordonnateur (IDEC) nécessaire à la mise en place de réunions de coordination, de partenariats et de temps de partage de bonnes pratiques. Il est estimé qu’il convient de financer au moins un tiers temps d’IDEC toutes les 80 places. Cela peut également intégrer le financement de la gestion (développement, usage, accompagnement) d’un système d’information. En matière de coordination, l’une des actions phare est en effet le développement d’un système d’information partagé du SPASAD. Il s’agira ainsi de dépasser les difficultés liées aux contraintes techniques rencontrées dans la plupart des cas, et d’aider à faire évoluer les systèmes d’information des structures pour répondre à l’exigence de coordination des interventions. Cet aspect technique constitue un véritable enjeu d’avenir pour les SPASAD mais aussi, de manière plus générale, pour le développement des échanges sur le secteur médico-social, à l’instar des développements sur l’e-santé. » |
| La partie variable du FGS, sera à verser après réalisation des soins de l'année ou avec une prévision des soins ? | Le FGS est basé sur l’activité réelle du service. |
| Les résultats excédentaires de 2022 et 2023 seront-ils repris dans les dotations de 2024 et 2025 ? | Les éventuels reports à nouveaux excédentaires issus de l’affectation du résultat des exercices 2023 à 2025 ne seront pas pris en compte dans la détermination de la dotation globale de soins. L’excédent constaté sur les exercices 2021 et 2022 sera repris en tarification si cette affectation est retenue. |
| Comment est calculé la dotation de coordination? | L'enveloppe nationale dédiée à coordination aide-soins a été répartie par l’ARS en BFC au prorata de la dotation cible PA-PH des SSIAD/SPASAD portée à 13 530€ en région (coût place de référence PA-PH en 2022). |
| Rémunération du BSI en SSIAD ? | En application de l’article R314-137 du CASF, le bilan de soins infirmier (BSI) n’est pas facturable par l’infirmière libérale, ni au SSIAD, ni l’assurance maladie. Il est réalisé par l’infirmière coordinatrice du SSIAD au titre de ses missions de coordination. Il est déjà inclus dans la dotation globale versée au SSIAD par l’AM (ARS). |
| A quel rythme conseillez-vous de compléter les fiches? toutes les semaines? tous les mois? tous les Trimestres? est ce que le Resid est toujours à faire? car ça fait beaucoup de saisies pour un même résultat | Le rythme de saisie vous appartient. Selon l’organisation de chaque service cela peut être variable. La notion de remplissage au fil de l’eau peut s’entendre de façon journalière comme hebdomadaire comme mensuelle…  Resid ESMS (SI de la CPAM) reste en effet obligatoire. Pour autant ce n’est pas cet outil (via cette saisie) que le FGS de votre service sera calculé. |
| Si nous ne remplissons pas tous les renseignements, est-ce invalident ? Ex: rang de naissance ? | Cela dépend du type de renseignements : le rang de naissance n’impacte pas votre FGS par exemple. Le NIR quant à lui est 1 donnée nécessaire.  Le Kit de formation sur THEAI doit vous donner ce type d’information 🡺 vous y reporter svp |
| A quel moment est-ce impactant, au niveau des forfaits, de noter I ‘intervention de I'IDEC ? et la fréquence des interventions AS par semaine ? (1 passage ou 5, est-ce le même forfait sans compter les passages en WE) ? | La réforme tarifaire des SSIAD porte essentiel sur l’adéquation entre les niveaux de financement et la prise en charge aussi ce type de sujet est nécessairement impactant. C’est l’essence même de cette réforme.  Le Kit de formation sur THEAI doit vous donner ce type d’information 🡺 vous y reporter svp |
| Peut-on voir nous même les atypies ? (Ex; Dans Ramcese quand c'était complet, c'était vert ?) | Bonjour, une évolution de l'outil est prévue avec l'envoi d'un mail en cas d'anomalies constatées au niveau de votre saisie.  Cette question/remarque est également à remonter au niveau national 🡺 aussi nous vous remercions de bien vouloir la formuler également à votre niveau dans la plateforme THEAI. |
| Que se passe-t-il lorsque l'établissement bénéficie d'une extension de capacités? | La capacité est automatiquement mise à jour pour le calcul de la part socle du FGS, Pour la partie variable, il convient de renseigner l'activité correspondante.  A noter, que l’ARS bénéficie d’1 enveloppe de création de places de ssiad/SPASAD PA+PH aussi il est prévu une enveloppe pour des création de place (cf. consulter le PRIAC et sa mise à jour annuelle sur le site de l’agence)  Le Kit de formation sur THEAI doit vous donner des complément d’informations 🡺 vous y reporter svp |
| Dans le cas d'une création de places, comment est intégrée la valorisation liée à cette extension d'activité dans le forfait global de soins théorique ? | La capacité est automatiquement mise à jour pour le calcul de la part structure / transport du FGS, Pour la partie variable, il convient de renseigner l'activité correspondante. |
| le travail de "rattrapage" des saisies du 01/06 2023 à aujourd'hui (effectivement nous sommes un certain nombre de SSIAD à avoir eu les codes et info d'accès a ce logiciel il y a très peu de temps) étant TRES conséquent (saisie très fastidieuse à faire en retro actif), ny  il pas une solution autre pour l'année 2023-2024 de transmission des données. comme ça a été fait les années précédentes avec des coupes? | Dès l’ouverture de la plateforme SIDOBA et même avant, la CNSA+ATIH+ARS ont communiqué auprès de l’ensemble des services pour les informer de ce travail de collecte sur cet outil (cf. webinaire ARS BFC de septembre 2023).  Concernant le FGS 2025, la période de saisie/collecte dans SIDOBA doit s’opérer sur les semaines de PEC comprises entre le 1er juin 2023 et le 31 mai 2025. Et à cet effet le national a d’ores et déjà pré-renseigné les fiches des usagers sur la base des coupes réalisées (renseignées par vos soins) au printemps 2023 -> entre mars et avril 2023 🡺 aussi il faut dans un 1er temps revoir ces fiches (notamment le NIR) et les mettre à jour si nécessaire et oui, créer de nvl fiches pour de nvx usagers le cas échéant.  Pour le FGS 2025, vous avez jusqu’au 31 mai 2024 pour faire ce travail. Au 30 juin 2024, vos données (complètes ou pas, cohérentes ou pas) seront extraites par le national pour le calcul de votre FGS 2025. |
| quel est le lien avec le rapport d'activité transmis au niveau des indicateurs ANAP? | Le lien entre ? et le rapport d’activité ANAP 🡺 **Quel document exactement ?** |
| Existe-t-il un prorata pour les semaines incomplètes ou est-ce qu'il n'est compté que les semaines entières? ex patient entre le mercredi et sort un mercredi, est-ce que cela ajoute une semaine ou est-ce que nous perdons presque une semaine ? | 1 semaine de PEC n‘est pas nécessairement 1 semaine calendaire aussi 1 pec du mercredi au mercredi est bien 1 semaine comptabilisé.  Le Kit de formation sur THEAI notamment la FAQ) vous donne ce type d’information 🡺 vous y reporter svp |
| Doit-on mettre à jour les usagers entre 1/6/2023 et le 31/5/2024? | Vous avez jusqu'au 30/06/2024 pour renseigner I ‘activité de la période 01/06/2023 - 31/05/2024.  Concernant le FGS 2025, la période de saisie/collecte dans SIDOBA doit s’opérer sur les semaines de PEC comprises entre le 1er juin 2023 et le 31 mai 2025. Et à cet effet le national a d’ores et déjà pré-renseigné les fiches des usagers sur la base des coupes réalisées (renseignées par vos soins) au printemps 2023 -> entre mars et avril 2023 🡺 aussi il faut dans un 1er temps revoir ces fiches (notamment le NIR) et les mettre à jour si nécessaire et oui, créer de nvl fiches pour de nvx usagers le cas échéant.  Pour le FGS 2025, vous avez jusqu’au 31 mai 2024 pour faire ce travail. Au 30 juin 2024, vos données (complètes ou pas, cohérentes ou pas) seront extraites par le national pour le calcul de votre FGS 2025. |
| est-il possible de savoir, une fois les fiches complétées et validées, quel budget nous pouvons escompter pour le N+1 ou mieux encore, avoir une vision au fil de l'eau de notre activités chiffrée afin de savoir comment faire évoluer notre activités pour atteindre le budget cible ? | Non, les outils actuels ne prévoient pas de module de prévisions des financements.  Cette question/remarque est également à remonter au niveau national 🡺 aussi nous vous remercions de bien vouloir la formuler également à votre niveau dans la plateforme THEAI. |
| Alors comment faire évoluer l'activité positivement si besoin? car une fois l'année passée il sera trop tard, puisque l'année suivante le budget va potentiellement baisse si l'activité n'est pas à la hauteur | D’une part vous pouvez connaitre votre volume d’activité (nb de journées / TO) qui est 1 des composantes de votre FGS.  Ensuite, les GIR + intervention combinée + de WE sont aussi des composantes de votre FGS. A défaut d’avoir 1 logiciel qui vous permet de suivre les caractéristiques de votre activité, un reporting interne doit être réalisé.  Toutefois, cette question/remarque est également à remonter au niveau national car SIDOBA doit encore évoluer pour nous permettre collectivement d’avoir un meilleur suivi de l’activité et de la prise en charge à domicile. Le pilotage par l’activité peut en effet être 1 enjeu 🡺 aussi nous vous remercions de bien vouloir la formuler également à votre niveau dans la plateforme THEAI. |
| Aura-t-on quand même un détail précis en fin de période ? | Il est prévu en effet 1 restitution ou du moins 1 alerte en cas de non remplissage voire d’atypie.  Toutefois, cette question/remarque est également à remonter au niveau national car SIDOBA doit encore évoluer pour nous permettre collectivement d’avoir un meilleur suivi de l’activité et de la prise en charge à domicile. Le pilotage par l’activité peut en effet être 1 enjeu 🡺 aussi nous vous remercions de bien vouloir la formuler également à votre niveau dans la plateforme THEAI. |
| Si notre taux d'occupation est > à 100%, est-ce que nos frais de structure seront augmentés ? | Non car la part socle du FGS (forfait structure et déplacement) dépend du nb de place autorisée quelle que soit l'activité (en 2023 = 8 626,27€ \* place autorisée). |
| Mais a-t-on quand même la composante intervention/ forfait prise en compte | Le forfait intervention est en effet corrélée à l'activité réalisée. |
| comment faire quand on a des patients en had pour le notifier lorsque les 2 services interviennent? | Dans SIDOBA et + largement dans le cadre de cette réforme seule l’intervention des SSIAD sont à retenir (l’HAD dépend d’1 autre canal de financement). |
| Où trouver sur votre site le fichier excel du rapport d'activité? | Sur le site de l’ARS BFC : avec le webinaire de septembre 2023 mais à la suite aux webinaires de mars 2024 (fin mars 2024). |
| Bonjour, impossible de trouver la formation sur le recueil de données sur THEIA. "'ai fait la formation GIIR. A qui puis-je m'adresser ? MERCI | **Avez-vous créer vos comptes et profils sur SIDOBA ? Ont-ils été activés ? Avez-vous dès lors consulté / exploré les applications disponibles sur le portail de la CNSA ?** |
| Comment intégrer des patients étrangers (suisse par exemple) dans SIDOBA puisque leur NIR sont différents ? | Il est impossible d’enregistrer une fiche usager sans NIR dans SIDOBA Recueil de données. Il s’agit d’un champ obligatoire.  Les usagers de nationalité étrangère doivent obligatoirement disposer d’un numéro NIR provisoire délivré par les services de la caisse de rattachement. Néanmoins, dans l’attente de l’attribution du NIR provisoire, le numéro d’identification personnel indiqué, par exemple, sur la carte européenne de santé de l’usager peut être renseigné dans SIDOBA Recueil de données. |