

Compléter l'âge du patient.

- Si l'âge est supérieur à 60 ans, compléter le GIR (liste déroulante)
- Si l'âge est inférieur à 60 ans, compléter le type de handicap (liste déroulante)



Expérimentation "SSIAD soins renforcés" (année 2019)

I – CARACTERISATION DU PATIENT

Age	83
Profil	place PA, plus de 60 ans
GIR	3

Prescription	Médecin traitant
Origine de la demande et/ou structure d'amont	famille/aidant
Statut de la demande	Première demande SSIAD renforcé

Statut de la demande :

- **Première demande SSIAD renforcé** : nouveau patient relevant d'une prise en charge renforcé
- **Renouvellement** : en cas de prorogation de la prise en charge renforcée, à savoir une nouvelle période de 3 mois

II – MODALITES D'ADMISSION ET DE SORTIE

Modalités d'admission

Date d'admission au sein du SSIAD
Date de début d'une prise en charge renforcée

16/12/2014
01/01/2019

Modalités de sortie

Suites
Date de sortie du dispositif d'accompagnement renforcé

accompagnement renforcé nécessaire

Durée de la prise en charge renforcée (en mois)

6,0

III – TYPE DE PATHOLOGIE

Pathologie chronique
Présentant certains types d'affections au sens de l'art L322-3 du CSS
Affection principale
Précisions médicales utiles justifiant une prise en charge renforcée

OUI
OUI
hormonales dont diabète
DID, syndrome de la queue de cheval suite à une intervention hernie discale, H

Préciser notamment les prescriptions

A compléter si le patient relevait d'une prise en charge classique au moment de l'admission mais a connu une dégradation de son état de santé (exemple : hospitalisation) nécessitant une prise en charge renforcée à compter du 01/01/2019

NB : Les surcoûts d'une prise en charge renforcée ne sont calculés qu'à compter du 01/01/2019 même si la date d'admission est antérieure.

Les surcoûts postérieurs au 30/10/2019 seront pris en compte au titre de l'année 2020.

Les surcoûts ne seront pris en compte que compte tenu des facturations d'ores et déjà établies.

Durée de la prise en charge renforcée : à compléter impérativement même si le patient fera l'objet d'un renouvellement de la prise en charge renforcée

IV - BESOINS DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

CRITERE 1 : NOMBRE D'INTERVENTIONS JOUR AUPRES DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

Besoin de 3 interventions par jour

OUI

Facultatif

CRITERE 2 : NOMBRE D'AMI

Nombre d'AMI supérieur à 100 par mois

OUI

Important : suite à la nouvelle concertation avec le groupe de travail régional SSIAD, seul le critère 2 relatif au nombre d'AMI supérieur à 100 par mois (coût IDEL supérieur à 500 euros €/mois) perdure.

CRITERE 3 : TEMPS D'INTERVENTION ET NOMBRE D'AMI

Temps d'intervention AS-IDE salarié supérieur à 60 minutes et nombre d'AMI supérieur à 40 par mois

NON

Facultatif

Coût global effectif en €/mois de l'accompagnement

2 014,90 |

Coût à la place en €/mois tarifé par l'ARS

1 135,00 |

Surcoût global en €/mois de l'accompagnement

879,90 |

Coût à la place en €/mois tarifé par l'ARS : base pérenne au 01/01/2019 (article 2 de la décision tarifaire de 2018) / nombre de places/12

Surcoût global en €/mois de l'accompagnement : coût global effectif - coût à la place

Décomposition du surcoût global (à titre indicatif)

Surcoût IDEL en €/mois

879,90 |

Surcoût lié au temps d'intervention AS en €/mois

Sur la base d'un coût horaire moyen de 231

Surcoût lié au temps d'intervention IDE salarié en €/mois

Sur la base d'un coût horaire moyen de 301

A compléter impérativement, correspond au critère 2. Montant pris en compte pour l'octroi des crédits non reconductibles

Facultatif

Facultatif. En cas de recours à des IDE salariés, compléter le surcoût IDEL en €/mois (traduire en AMI)