



solutions
tarifaires
suisses

Le système de forfaits ambulatoires

—

Séance d'information fournisseurs de systèmes – 2^e partie

Application du système de forfaits ambulatoires

29 août 2023

Sarah Stierlin



Cheffe de projet
solutions tarifaires
suisses SA

01

Salutation et introduction

02

Entrée en matière et point de la situation

03

Modifications entre la V1.0 et la V0.3

04

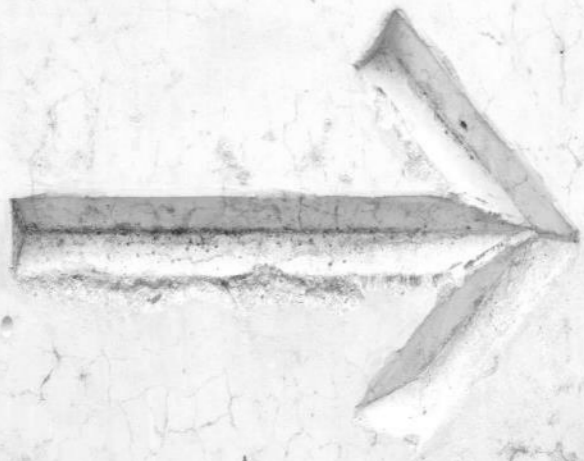
Sujets concernant l'application

- Gestion du cas
- Codage ambulatoire
- Unités finales d'imp. / saisie des prestations
- Facturation

05

Conclusion et suite à donner

Objectifs de la séance



1. Transmission de connaissances de base sur le système de forfaits ambulatoires.
2. Aide à la préparation technique pour l'introduction du système de forfaits ambulatoires.

Informations pratiques



Durée de la
manifestation
10:00-12:00



Déroulement en
allemand



Publication des
slides en français et
en allemand



Enregistrement et
publication des
séances
d'information



Durant la
présentation,
questions dans
le Chat

Sarah Stierlin



Cheffe de projet
solutions tarifaires
suisses SA

01

Salutation et introduction

02

Entrée en matière et point de la situation

03

Modifications entre la V1.0 et la V0.3

04

Sujets concernant l'application

- Gestion du cas
- Codage ambulatoire
- Unités finales d'imp. / saisie des prestations
- Facturation

05

Conclusion et suite à donner

La V1.0 des forfaits ambulatoires est prête – transmission à l'OTMA

- La version 1.0 est prête depuis fin juin 2023 et transmise à l'OTMA SA
- Les documents de la version 1.0 sont publiés sur le site Web de solutions tarifaires suisses SA
- La convention entre les partenaires tarifaires est respectée
- La convention additionnelle est respectée

La suite des explications repose sur l'hypothèse d'une introduction conjointe des forfaits ambulatoires et de TARDOC.

Vereinbarung der Tarifpartner

1. Es findet ein regelmässiger Austausch zwischen den beiden Tariforganisationen ats-tms AG und sts SA statt.
2. Die Partner anerkennen die beiden Tarifstrukturen TARDOC und ambulante Pauschalen gegenseitig. Beide Tarifstrukturen werden für die Vergütung im arztambulanten Bereich benötigt.
3. Alle Tarifpartner beteiligen sich an der Einreichung zur Genehmigung des TARDOC und der ambulanten Pauschalen beim Bund.
4. Es wird die gemeinsame Einreichung von TARDOC und ambulanten Pauschalen bis spätestens Ende 2023 angestrebt.
5. Die ambulanten Pauschalen sollen bis 30.06.2023 bereit sein und bis 30.09.2023, spätestens 15.11.2023, von den zuständigen Gremien der Verbände genehmigt werden, so dass umgehend die Einreichung beim Bundesrat erfolgen kann¹. Falls dies nicht möglich ist, wird lediglich der TARDOC, wenn dieser denn die Auflagen gemäss 1a), 1b), 1c) und 2) des Schreibens des Bundesrates vom 03.06.2022 erfüllt, bis spätestens Ende 2023 von allen Tarifpartnern zur Genehmigung und Inkraftsetzung per 01.01.2025 eingereicht.
6. Bei der alleinigen Einreichung von TARDOC zur Genehmigung sollen die Unterstützung zum Einreichen der ambulanten Pauschalen zur Genehmigung und die entsprechenden Grundsätze definiert sein (gemäss Prüfbericht).
7. Es besteht das gemeinsame Verständnis, dass die Erstversionen der beiden Tarifstrukturen TARDOC und ambulante Pauschalen nicht perfekt sein werden. Nach der Genehmigung der Erstversion werden die beiden Tarifstrukturen innerhalb der OAAAT weiterentwickelt.
8. Der vorliegende Beschluss, Ziffern 1-7, wird veröffentlicht.

Diese Vereinbarung wurde unterzeichnet von den Tarifpartnern der Organisation ambulante Arzttarife AG:

Santésuisse
Curafutura
FMH
H+
MTK

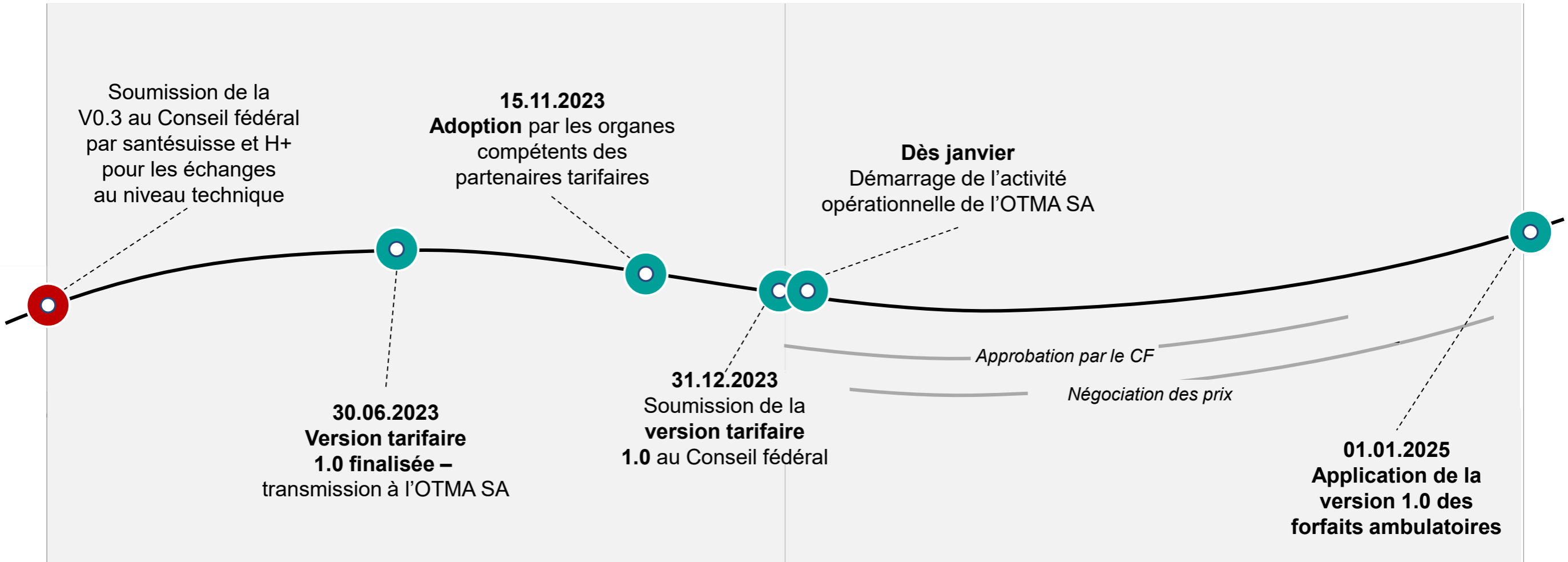
(Unterschriften vorliegend beim Generalsekretariat der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern, Stv. Generalsekretärin Gesundheit)

Les forfaits ambulatoires sont prêts - coup d'œil prospectif

2023

2024

2025



Il est question ici de la structure –
la détermination des prix incombe aux fournisseurs de
prestations et aux répondants des coûts

Structure

- Incombe à l'organisation tarifaire compétente.
- Repose sur les données de prestations ambulatoires et de coûts réels.
- Coût relatif.

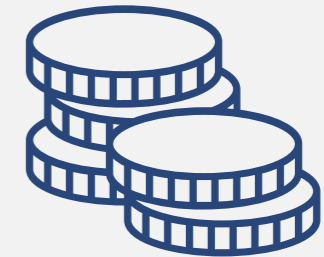


Prix

- Leur détermination incombe aux fournisseurs de prestations et aux répondants des coûts (resp. leurs organisations).
- Reposent sur des négociations.
- Montant en francs (prix de base).



Rémunération



Il est question ici de la structure –
la détermination des prix incombe aux fournisseurs de
prestations et aux répondants des coûts

Struct

Mise en œuvre technique:



munération

- Incombe à l'orga
tarifaire compéte
- Repose sur les c
prestations amb
coûts réels.
- Coût relatif.

- Les prix seront calculés / négociés ultérieurement.
 - Les prix peuvent différer d'une communauté d'achat à l'autre.
- Les prix devront encore être intégrés plus tard.



Stephan Colombo



**Chef de projet
Développement
tarifaire**

*solutions tarifaires
suisses SA*

01

Salutation et introduction

02

Entrée en matière et point de la situation

03

Modifications entre la V1.0 et la V0.3

04

Sujets concernant l'application

- Gestion du cas
- Codage ambulatoire
- Unités finales d'imp. / saisie des prestations
- Facturation

05

Conclusion et suite à donner

Modifications entre V1.0 et la V 0.3

Adaptation du domaine d'application

Le diagnostic fonctionnel, les ultrasons / radiographies sont sortis du catalogue des forfaits ambulatoires

Exemple Capitulum 5

Catalogue v1.0 (situation juin 2023)

Cap05: Kreislaufsystem			
C05.01A	Implantation eines Kardioverters / Defibrillators (ICD) od. Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammer-System	[1]	10.666
C05.01B	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammer-System	[1]	9.463
C05.01C	Batteriewechsel od. Schrittmacherrevision	[1]	6.989
C05.02Z	Implantation eines Ereignisrekorders		13.858
C05.04A	Entfernung v. Schrittmacher od. Perikardpunktion		4.566
C05.04B	Entfernung v. Ereignisrekorder		2.617
C05.10A	Koronarangiographie: Links- u. Rechtsherzkatheter kombiniert od. mit Herzbiopsie		8.432
C05.10B	Sonstige Koronarangiographie od. Angiokardiographie		6.235
C05.11A	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit drei od. mehr Stents		19.285
C05.11B	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit zwei Stents		16.020
C05.11C	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit einem Stent		11.357
C05.11D	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA)		10.056
C05.12Z	Sonstige kardangiographische Interventionen		19.122
C05.15A	Ablation bei Tachyarrhythmie od. elektrophysiologische kardiale Diagnostik mit transösophagealer Echokardiographie od. mit Anästhesie d. Anästhesist/in		20.357
C05.15B	Elektrophysiologische kardiale Diagnostik		11.560
C05.20A	Anlegen v. AV-Shunt: komplex mit Anästhesie d. Anästhesist/in		12.423
C05.20B	Anlegen v. AV-Shunt: einfache Fistel od. Revision mit Anästhesie d. Anästhesist/in		10.822
C05.20C	Anlegen v. AV-Shunt: extern od. Verschluss mit Anästhesie d. Anästhesist/in		8.670
C05.20D	Anlegen v. AV-Shunt: einfach, extern od. Verschluss/Revision		5.755
C05.25A	Endovenöse Thermo-Ablation bds.		15.067
C05.25B	Endovenöse Thermo-Ablation einseitig mit Anästhesie d. Anästhesist/in od. Stripping bds.		12.274
C05.25C	Ligatur v. Vv perforantes bds. mit Anästhesie d. Anästhesist/in od. Phlebektomie mit Anästhesie d. Anästhesist/in		9.557
C05.25D	Stripping einseitig mit Anästhesie d. Anästhesist/in od. Ligatur v. Vv. perforantes einseitig mit Anästhesie d. Anästhesist/in		9.004
C05.25E	Stripping einseitig od. Ligatur v. Vv. perforantes bds.		7.886
C05.25F	Endovenöse Thermo-Ablation einseitig, Ligatur v. Vv. perforantes einseitig od. Phlebektomie		4.979
C05.30A	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit Lyse od. mit mehr als drei dilatierten Gefässen sowie Stentimplantation		23.484
C05.30B	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit zwei od. mehr Stents		19.233
C05.30C	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit mehr als drei dilatierten Gefässen od. mit einem Stent		12.962
C05.30D	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit bis zu zwei dilatierten Gefässen		9.248
C05.30E	Sonstige angiologische Interventionen		6.407
C05.35Z	Arteriographie/Phlebographie		7.535
C05.50A	Echokardiographie, transösophageal		2.675
C05.50B	Stressechokardiographie od. Echokardiographie mit 3D-/4D-Untersuchungen od. Durchblutungs- und Dynamikmessungen		2.081
C05.50C	Echokardiographie, transthorakal		1.605
C05.60Z	Kardioversion bei Vorhofflimmern		2.756
C05.61A	ICD-Kontrolle		1.437
C05.61B	Schrittmacher-Kontrolle od. Datenübertragung ab Ereignisrekorder		1.038
C05.90Z	Sklerosierung einer oberflächlichen Vene		0.426

Catalogue v0.3 (situation décembre 2022)

Cap05: Kreislaufsystem		
C05.01A	Implantation eines Kardioverters / Defibrillators (ICD) od. Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammer-System ^[1]	10.380
C05.01B	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammer-System ^[1]	9.086
C05.01C	Batteriewechsel u. Schrittmacherrevision ^[1]	6.742
C05.02Z	Implantation eines Ereignisrekorders	14.115
C05.04A	Entfernung v. Schrittmacher od. Perikardpunktion	4.454
C05.04B	Entfernung v. Ereignisrekorder	2.675
C05.10A	Koronarangiographie: Links- u. Rechtsherzkatheter kombiniert od. mit Herzbiopsie	8.275
C05.10B	Sonstige Koronarangiographie	6.202
C05.11A	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit drei od. mehr Stents	17.105
C05.11B	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit zwei Stents	14.243
C05.11C	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit einem Stent	10.943
C05.11D	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA)	8.411
C05.12Z	Sonstige kardangiographische Interventionen	18.624
C05.15Z	Elektrophysiologische kardiale Diagnostik u./od. Therapie	17.425
C05.20A	Anlegen v. AV-Shunt: komplex mit Anästhesie d. Anästhesist/in	12.071
C05.20B	Anlegen v. AV-Shunt: einfache Fistel od. Revision mit Anästhesie d. Anästhesist/in	10.471
C05.20C	Anlegen v. AV-Shunt: extern od. Verschluss mit Anästhesie d. Anästhesist/in od. Revision	7.752
C05.20D	Anlegen v. AV-Shunt: einfach, extern od. Verschluss	5.980
C05.25A	Varizenoperationen, bds.	12.194
C05.25B	Varizenoperationen, einseitig mit Anästhesie durch Anästhesist/in	9.069
C05.25C	Varizenoperationen, einseitig	5.047
C05.26A	Phlebektomie mit Anästhesie d. Anästhesist/in	10.155
C05.26B	Sonstige Phlebektomie	4.739
C05.30A	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit Lyse od. mehr als 3 dilatierten Gefässen	23.662
C05.30B	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit 3 dilatierten Gefässen	14.716
C05.30C	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit bis zu 2 dilatierten Gefässen	11.058
C05.30D	Sonstige angiologische Interventionen	6.103
C05.35Z	Arteriographie/Phlebographie	7.449
C05.50A	Echokardiographie, transösophageal	2.577
C05.50B	Stressechokardiographie od. Echokardiographie mit 3D-/4D-Untersuchungen od. Durchblutungs- und Dynamikmessungen	2.001
C05.50C	Echokardiographie, transthorakal	1.568
C05.55Z	Angiologische Untersuchungen inkl. Doppler	1.380
C05.60Z	Kardioversion bei Vorhofflimmern	2.683
C05.61A	ICD-Kontrolle	1.397
C05.61B	Schrittmacher-Kontrolle	1.007
C05.61C	Datenübertragung ab Ereignisrekorder	0.779
C05.60Z	Sonstige elektrophysiologische Interventionen	0.000
C05.60Z	Sonstige elektrophysiologische Interventionen	0.000
C05.90Z	Sklerosierung einer oberflächlichen Vene	0.416

Modifications entre V1.0 et la V 0.3

Adaptation du domaine d'application

Le diagnostic fonctionnel, les ultrasons / radiographies sont sortis du catalogue des forfaits

Exemple Capitulum 5

Cap05: Kreislaufsystem			
C05.01A	Implantation eines Kard		10.380
C05.01B	implantation eines Herz		9.086
C05.01C	Batteriewechsel od. Sch		6.742
C05.02Z	Implantation eines Ereig		14.115
C05.04A	Entfernung v. Schrittmac		4.454
C05.04B	Entfernung v. Ereignisre		2.675
C05.10A	Koronarangiographie; Ul		8.275
C05.10B	Sonstige Koronarangiogr		6.202
C05.11A	Perkutane Koronarangiogr		17.105
C05.11B	Perkutane Koronarangiogr		14.248
C05.11C	Perkutane Koronarangiogr		10.943
C05.11D	Perkutane Koronarangiogr		8.411
C05.12Z	Sonstige kardangiograph		18.624
C05.15A	Ablation bei Tachyarrhyt		17.425
	Anästhesie d. Anästhesie		12.071
C05.15B	Elektrophysiologische Ka		10.471
C05.20A	Anlegen v. AV-Shunt; kor		7.752
C05.20B	Anlegen v. AV-Shunt; ein		5.980
C05.20C	Anlegen v. AV-Shunt; ein		12.194
C05.20D	Anlegen v. AV-Shunt; ein		9.069
C05.25A	Endovenöse Thermo-Ab		5.047
C05.25B	Endovenöse Thermo-Ab		10.155
C05.25C	Ugatur v. Vv perforantes		4.739
C05.25D	Stripping einseitig mit An		23.662
C05.25E	Stripping einseitig od. U		14.716
C05.25F	Endovenöse Thermo-Ab		11.058
C05.30A	Perkutane transluminale		6.103
C05.30B	Perkutane transluminale		7.449
C05.30C	Perkutane transluminale		2.577
C05.30D	Perkutane transluminale		2.001
C05.30E	Sonstige angiologische In		1.568
C05.35Z	Arteriographie/Phlebogr		1.380
C05.50A	Echokardiographie, trans		2.683
C05.50B	Stressechokardiographie		1.397
C05.50C	Echokardiographie, trans		1.007
C05.60Z	Kardioversion bei Vorhof		0.779
C05.61A	ICD-Kontrolle		0.000
C05.61B	Schrittmacher-Kontrolle		0.000
C05.90Z	Sklerosierung einer oberflächlichen Vene	0.416	0.416
			0.416

Mise en œuvre technique:

- Aucun effet sur la mise en œuvre technique / sur la logique
- TARDOC s'applique également dans le secteur du diagnostic fonctionnel, des ultrasons et des radiographies
- TARDOC ne s'applique pas à la salle d'op., aux endoscopies, à la radiothérapie

→ Le domaine d'application de TARDOC est redéfini au niveau des positions



Modifications apportées aux modalités d'application

Modalités d'application précisées

(document analogue aux «Règles et définitions» de la V0.3)

**Concrétisation de la définition du contact-patient
(chapitre 1.4)**

Extension assortie d'exemples (dès la clarification 4)

1.4 Patientenkontakt / tarifarischer Fall

1.4.1 Generelle Definition Patientenkontakt

Ein Patientenkontakt ist definiert als das **zeitgleiche** physische oder fernmündliche Zusammentreffen eines Patienten mit einem *Leistungserbringer im ambulanten Setting* (gemäss Kapitel 1.3). Im Rahmen dessen wird eine **Leistung diagnostisch oder therapeutische Massnahme** durch einen *Leistungserbringer im ambulanten Setting* zu Gunsten eines Patienten durchgeführt, **die der Diagnose oder Behandlung dient (Art. 25 Abs. 1 KVG).**

Eine Leistung an einer Probe oder einem Präparat entspricht nicht einem Patientenkontakt Kapitel 1.4.2). **Diese Leistungen müssen dem auftraggebenden Patientenkontakt zugeordnet werden.**

Gutachten, Akten- und Bildkonsilien und Tumorboards/ärztliche Expertenboards/interdisziplinäre Boards werden auch ohne physisches Zusammentreffen des Patienten mit dem *Leistungserbringer im ambulanten Setting* als Patientenkontakt geführt.

Jedes Neugeborene (ob krank oder gesund) wird als **eigener Patient betrachtet, und demzufolge als eigener Patientenkontakt geführt.**

Im Fachbereich Radio-Onkologie/Strahlentherapie gelten **sämtliche die Bestrahlung vorbereitenden Leistungen (Planungs-CT, Simulation etc.) des Fachbereichs Radioonkologie als ein Patientenkontakt.**

1.4.2 Zugeordnete Leistungen

Der Patientenkontakt beinhaltet auch die zu diesem Kontakt dazugehörigen Leistungen **ohne Anwesenheit des Patienten wie Pathologie- und Laborleistungen, Berichte und weitere Leistungen ohne Anwesenheit des Patienten wie z.B: Aktenstudium, Absprache mit anderen Leistungserbringern.** **in Abwesenheit, Berichte, Pathologie- und Laborleistungen.**

Pathologie- und Laborleistungen **am Präparat oder der Probe** werden demjenigen Patientenkontakt zugeordnet, in welchem die Probe entnommen, resp. der Auftrag zur Analyse erteilt wurde, **dies gilt auch selbst** wenn die Analyse zu einem späteren Zeitpunkt **durchgeführt wird erbracht wurde.**

4

Extraits du document «Modifications apportées aux modalités d'application»

Modifications apportées aux modalités d'application

Modalités d'application précisées

(document analogue aux «Règles et définitions» de la V0.3)

1.4 Patientenkontakt / tarifarischer Fall

1.4.1 Generelle Definition Patientenkontakt



Mise en œuvre technique:

- Les modifications doivent être mises en œuvre techniquement

→ Les modifications / nouveautés entre les versions 0.3 et 1.0 sont indiquées dans le document «Modifications apportées aux modalités d'application»

oder fernmündliche
ambulanten Setting
oder therapeutische
zu Gunsten eines
Abs. 1 KVG).

em Patientenkontakt
nkontakt zugeordnet

tumorboards/ärztliche
Zusammentreffen des
enkontakt geführt.

ent betrachtet, und

e die Bestrahlung
eichs Radioonkologie

gen Leistungen ohne
erichte und weitere
sprache mit anderen
stungen

werden demjenigen
r Auftrag zur Analyse
zeitpunkt durchgeführt

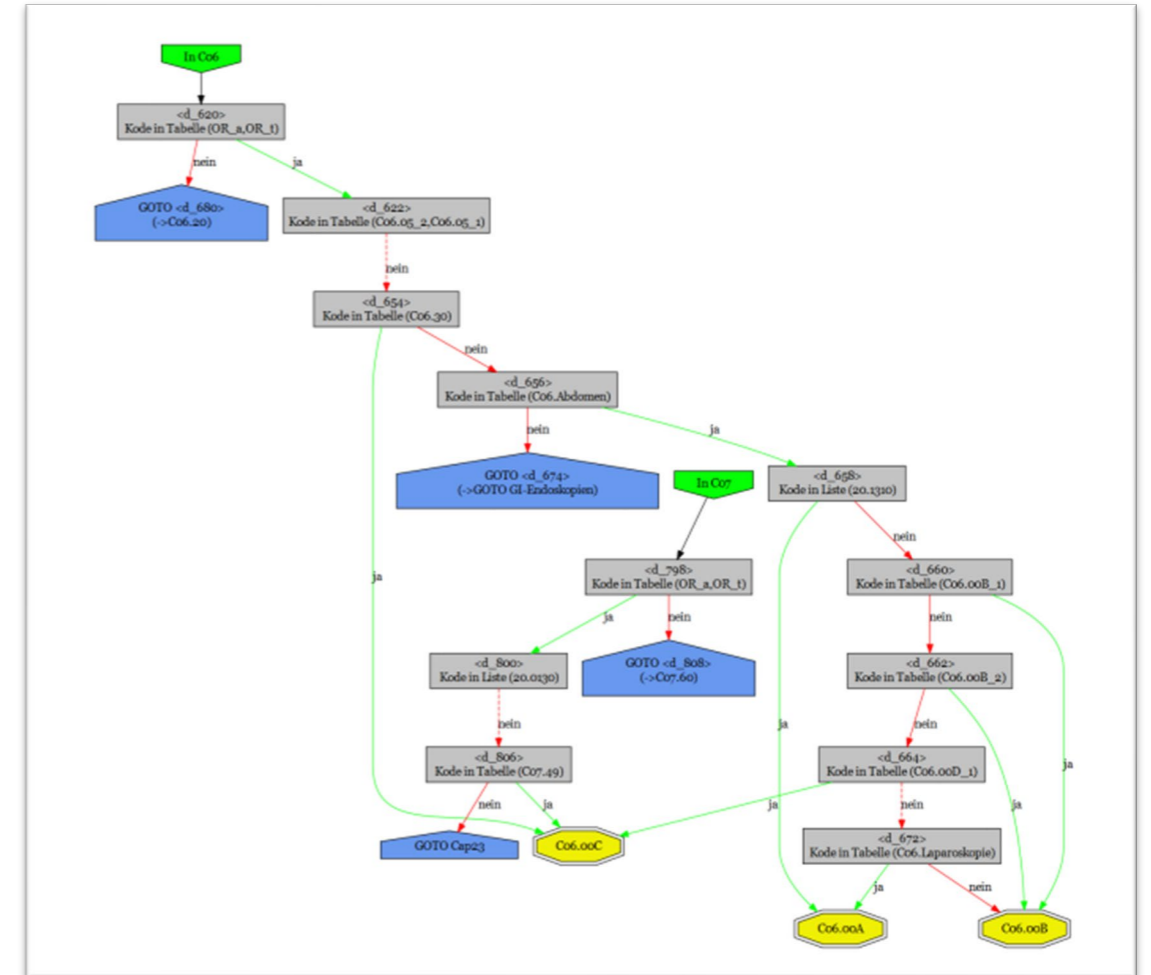
4

Modalités d'application

Adaptations apportées aux modalités d'application

Modifications de la logique de l'arbre de décision, du manuel de définition, du grouper et du catalogue des groupes de cas ambulatoires.

Des modifications ont été apportées à la logique de l'arbre de décision sur la base des commentaires de la consultation et de l'adaptation du domaine d'application → modifications du manuel de définition, du grouper et du catalogue des groupes de cas ambulatoires



Adaptations apportées aux modalités d'application

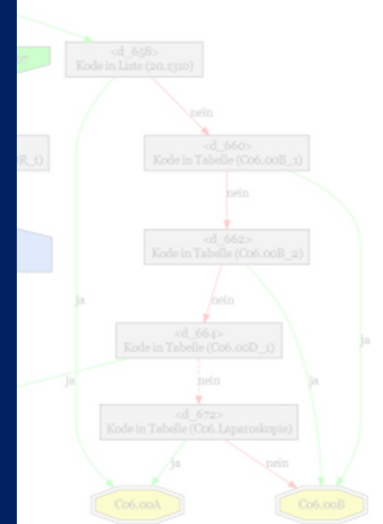
Modifications de la logique de l'arbre de décision, du manuel de définition, du grouper et du catalogue des groupes de cas ambulatoires.

Des modifications de la logique de l'arbre de décision, du manuel de définition, de la consultation de la consultation d'application → du grouper et

Mise en œuvre technique:

- Aucun effet sur la mise en œuvre technique / sur la logique
- Un nouveau grouper doit être utilisé

→ Correspond à une future modification de version



Claudia Geser



**Responsable
technique Tarifs**

*H+ Les Hôpitaux de
Suisse*

01

Salutation et introduction

02

Entrée en matière et point de la situation

03

Modifications entre la V1.0 et la V0.3

04

Sujets concernant l'application

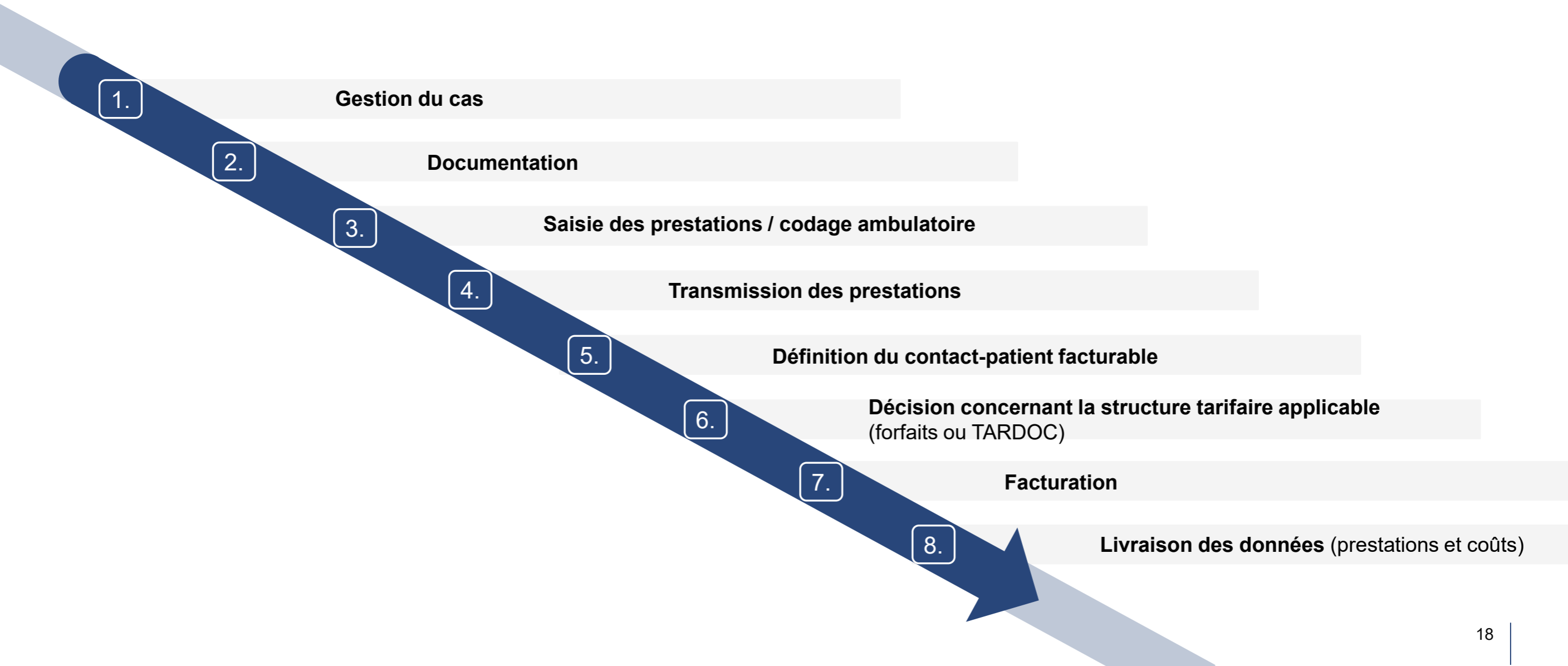
- Gestion du cas
- Codage ambulatoire
- Unités finales d'imp. / saisie des prestations
- Facturation

05

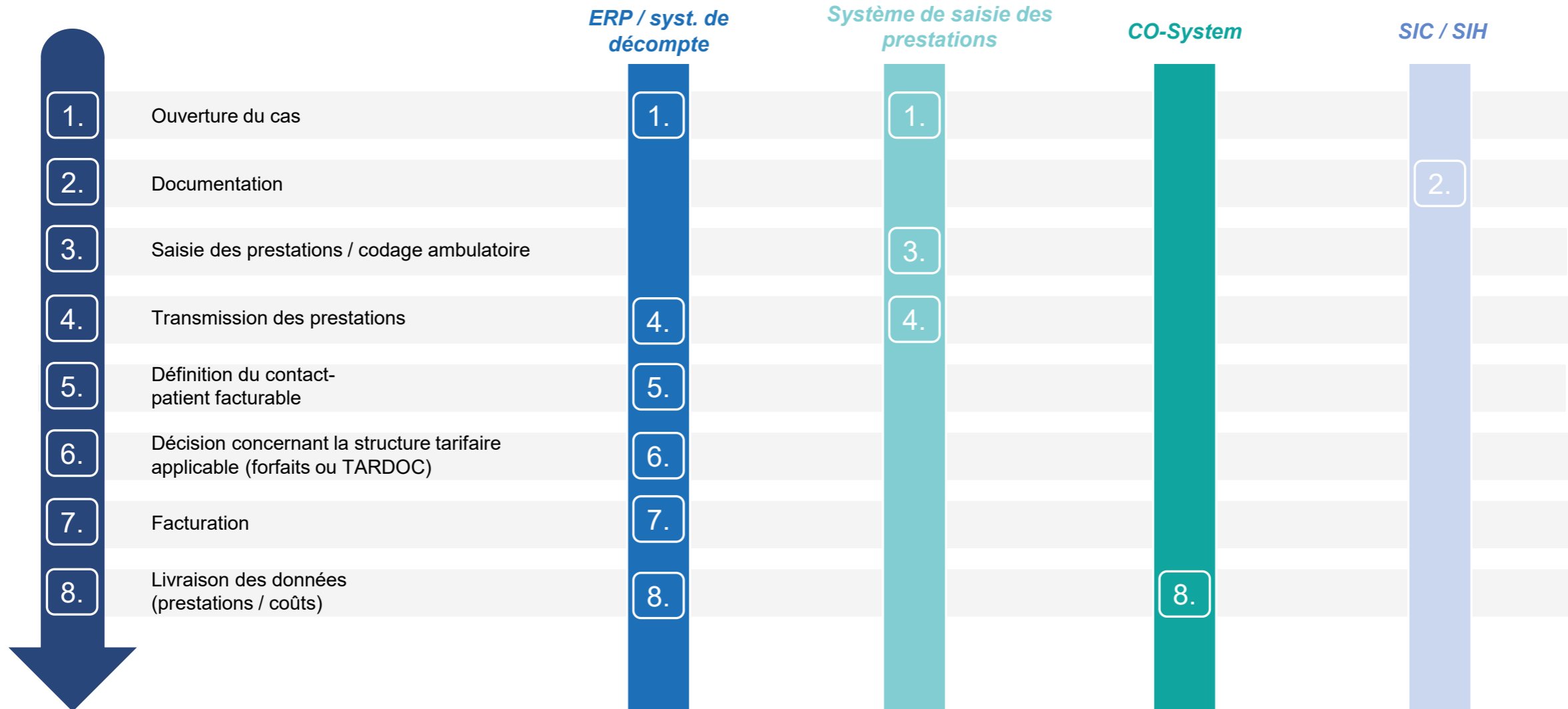
Conclusion et suite à donner

Application dans le cadre du processus administratif

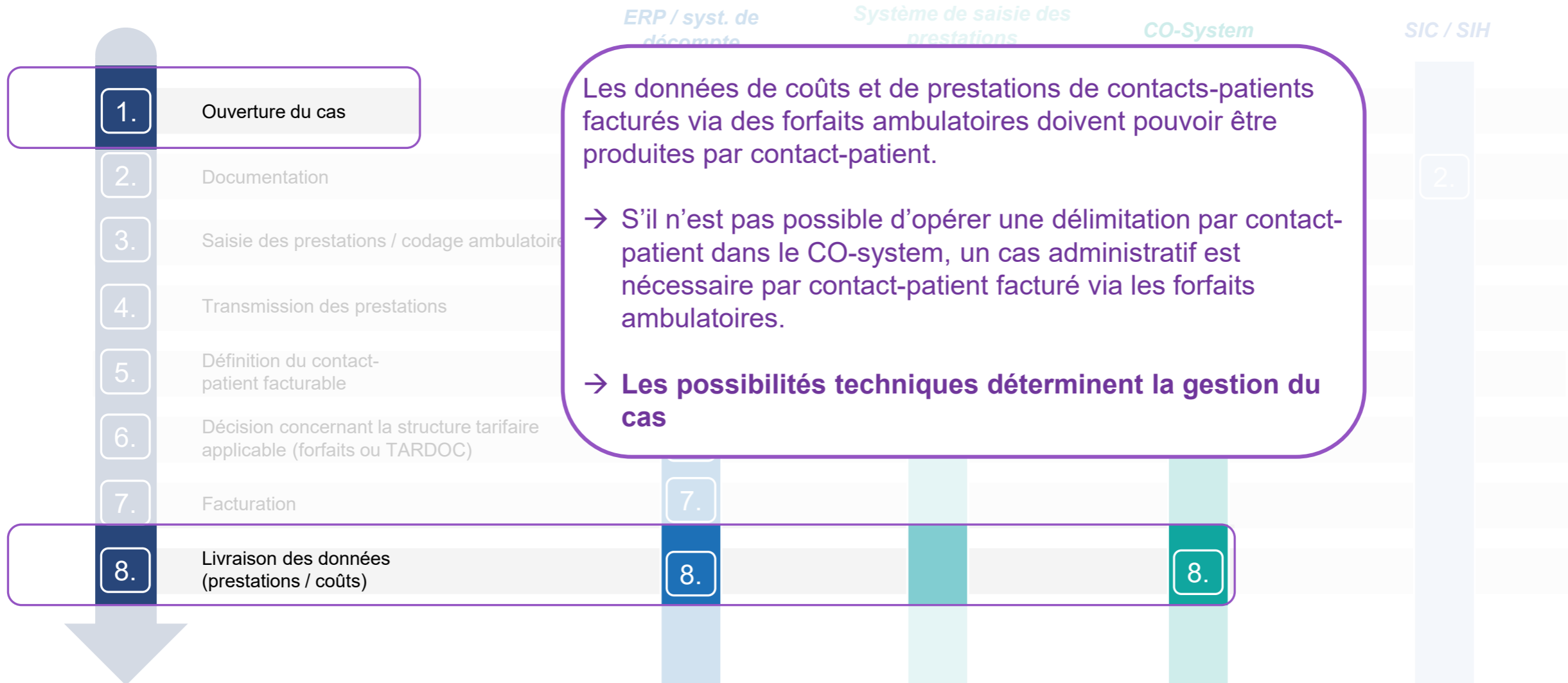
Application du tarif en regard de la filière patient



Les systèmes sont concernés par les différentes étapes selon leur fonctionnalité



Focus: livraison des données et ouverture du cas





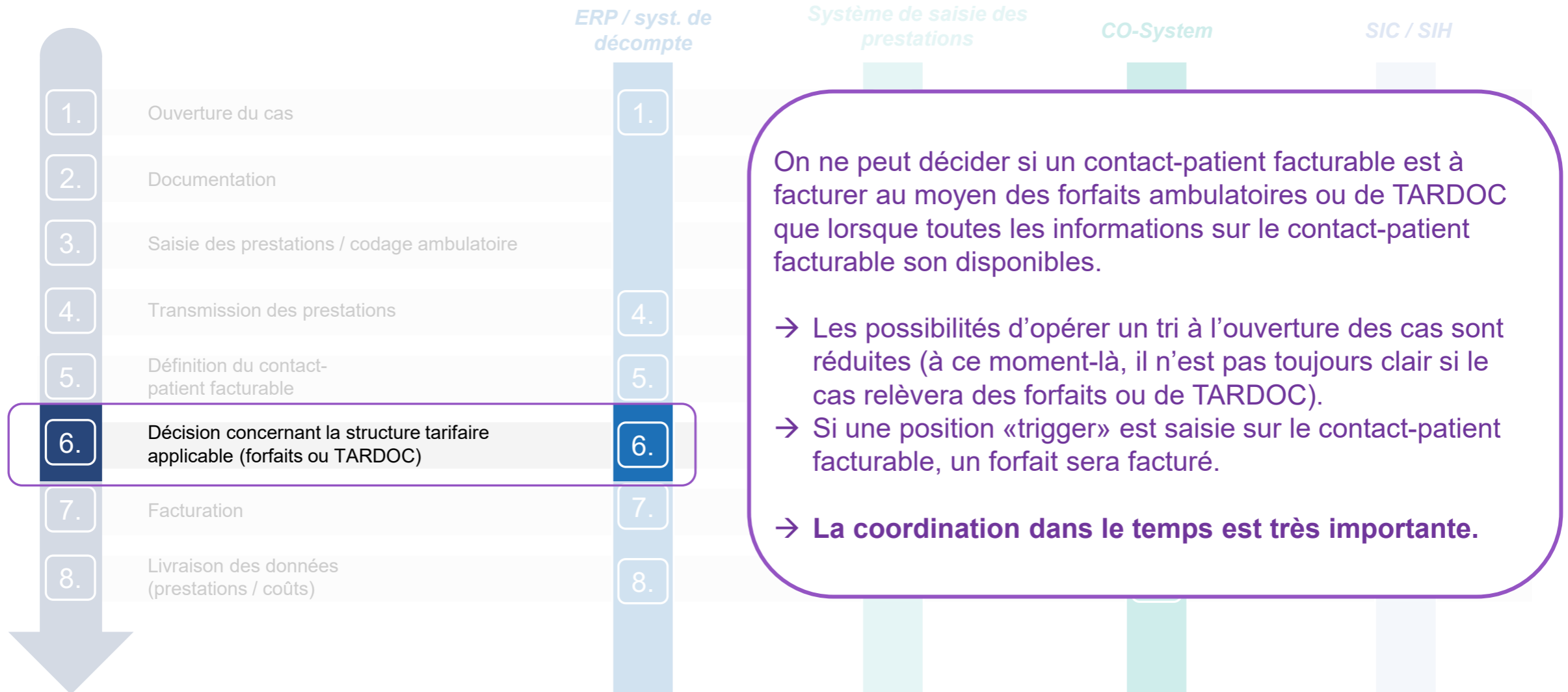
Mise en œuvre technique:

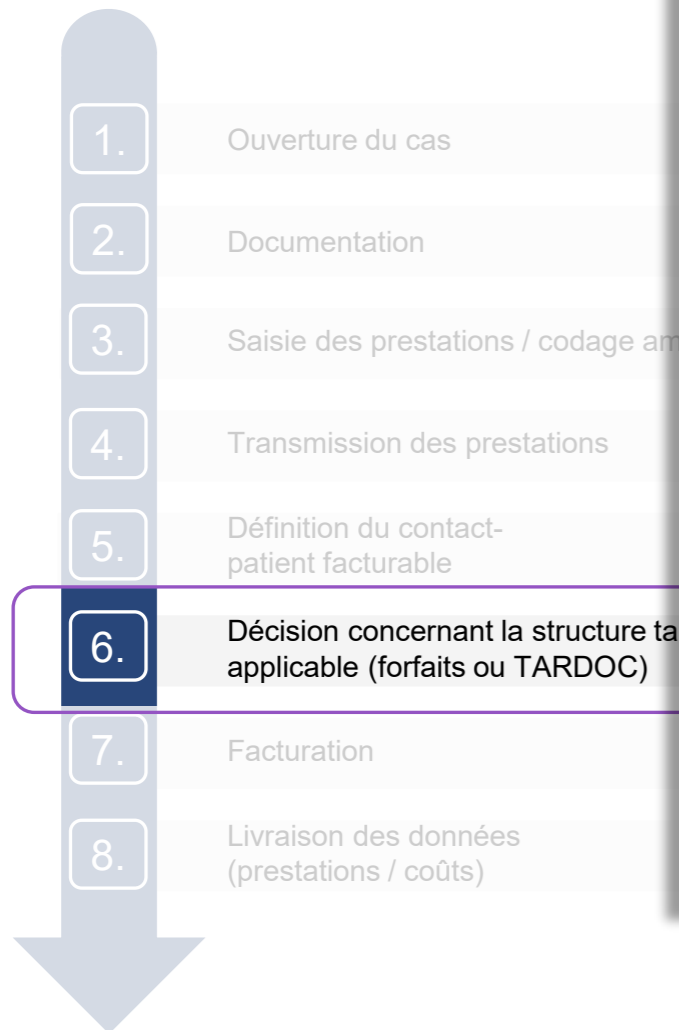
- La livraison des données de contacts-patients facturables qui ont été facturés au moyen de forfaits ambulatoires est analogue à celle du secteur stationnaire.
- Les données de coûts sont analogues au secteur stationnaire, resp. à la livraison de données pour le développement des forfaits ambulatoires.
- Les données de coûts doivent être délimitées par jour, resp. par contact-patient facturable, ou alors des cas administratifs séparés sont nécessaires.

→ Question centrale pour définir la gestion du cas



Focus: décision concernant la structure tarifaire



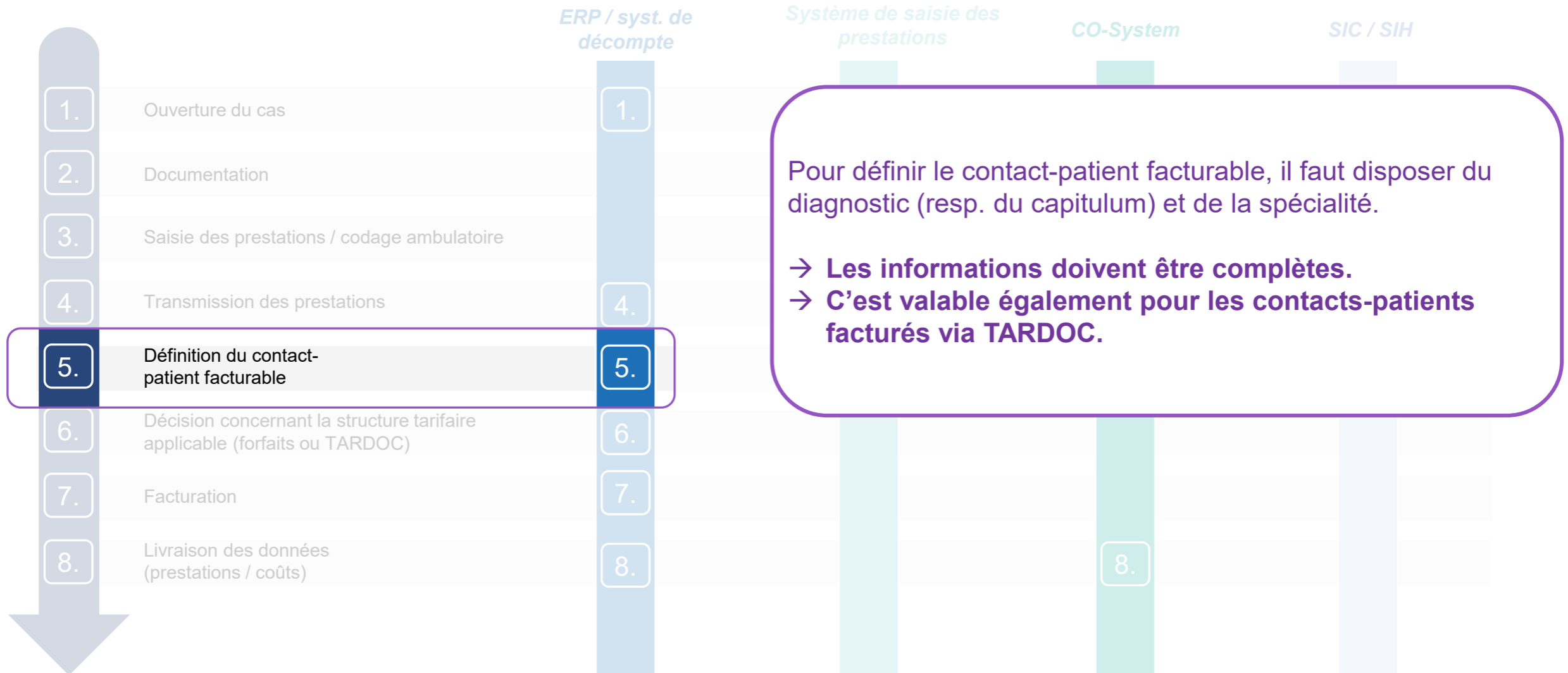


Mise en œuvre technique:

- La collecte / la transmission des prestations à partir des systèmes de saisie doit se faire sans attendre afin que toutes les informations soient à disposition rapidement.
- Dès que le contact-patient facturable est déterminé, la décision sur la structure tarifaire peut être prise à l'aide de la liste des positions trigger.

→ **À l'ouverture du cas, on ne sait pas forcément avec quelle structure se fera la facturation. Une certaine flexibilité est requise.**

Focus: définition du contact-patient facturable





Mise en œuvre technique:

- Pour définir le contact-patient facturable, il faut disposer de la spécialité et du regroupage du diagnostic (capitulum).
- La définition est décrite dans les modalités d'application.
- Les spécialités doivent être déterminées par hôpital.
- Pour chaque prestation les spécialités doivent être annexées. Il en va de même des diagnostics pour tout contact-patient.

→ **Pour la définition du contact-patient facturable, une application partielle du grouper est nécessaire (regroupage du diagnostic).**

→ **La définition requiert des informations complètes.**



Focus: Définition du contact-patient

Hiérarchie possible des décisions pour la représentation du contact-patient (cf. slide 32, 1^{re} séance)

1. Unité finale d'imputation

2. Jour

3. Spécialité

4. Cas particuliers de la spécialité

- Secteur paramédical → facturation
- Transport → facturation

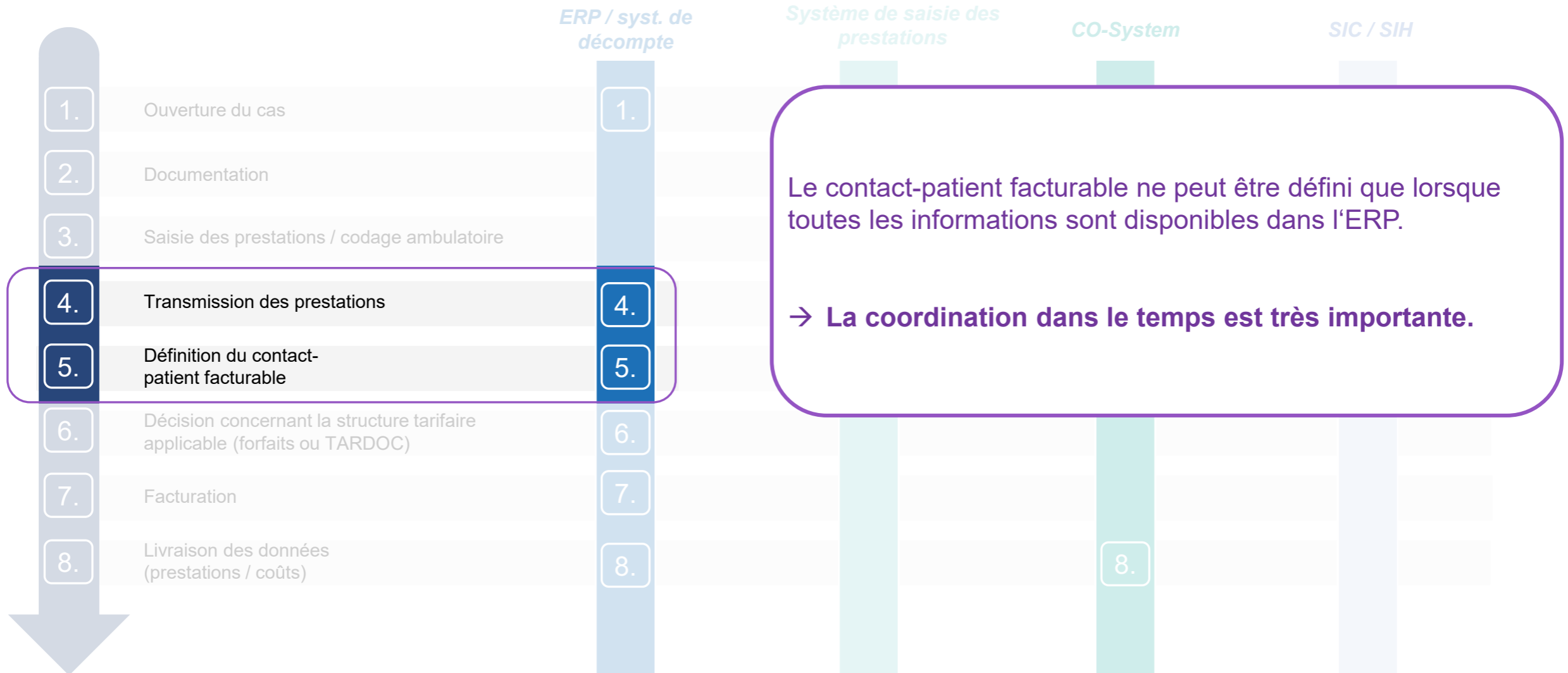
5. Cas particuliers des spécialités médicales

- Avis / consilium / Board interdisciplinaire → contact-patient
- Rapports exigés par l'assurance → facturation
- Laboratoire et pathologie avec numéro de demande → attribuer
- Prestation en l'absence du patient plus 30 jours, max. jusqu'au prochain contact-patient → attribuer
- Rapport (date) → attribuer

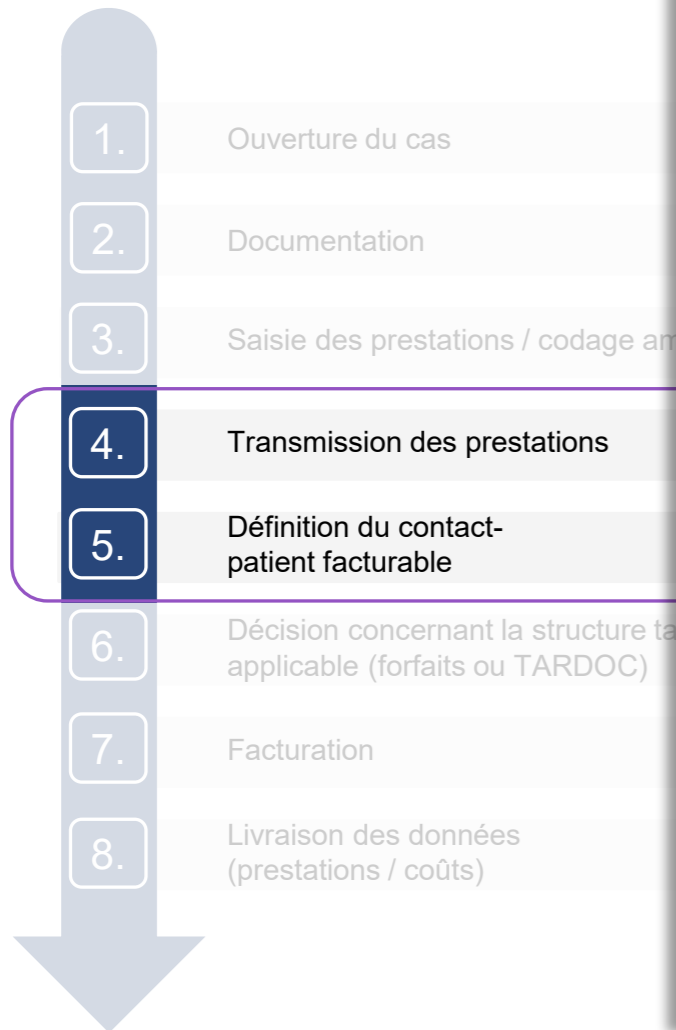
6. Contrôle de diagnostic

- Même capitulum → fusion → facturation

Focus: définition du contact-patient facturable et transmission des prestations



Focus: définition du contact-patient facturable et transmission des prestations



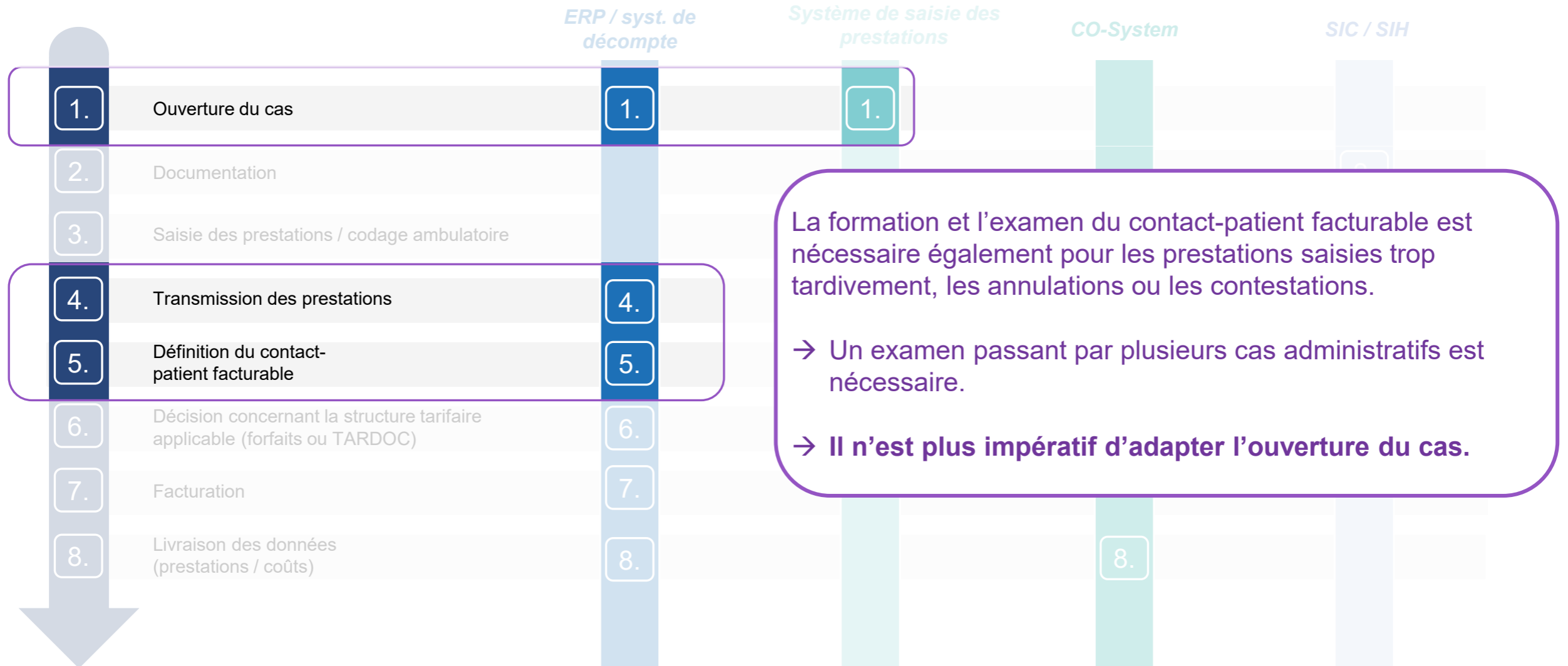
Mise en œuvre technique:

- La collecte / la transmission des prestations à partir des systèmes de saisie doit se faire sans attendre, afin que toutes les informations soient à disposition rapidement.
- Une solution technique est requise pour les prestations saisies trop tardivement ou de manière erronée, pour les contestations et les annulations.

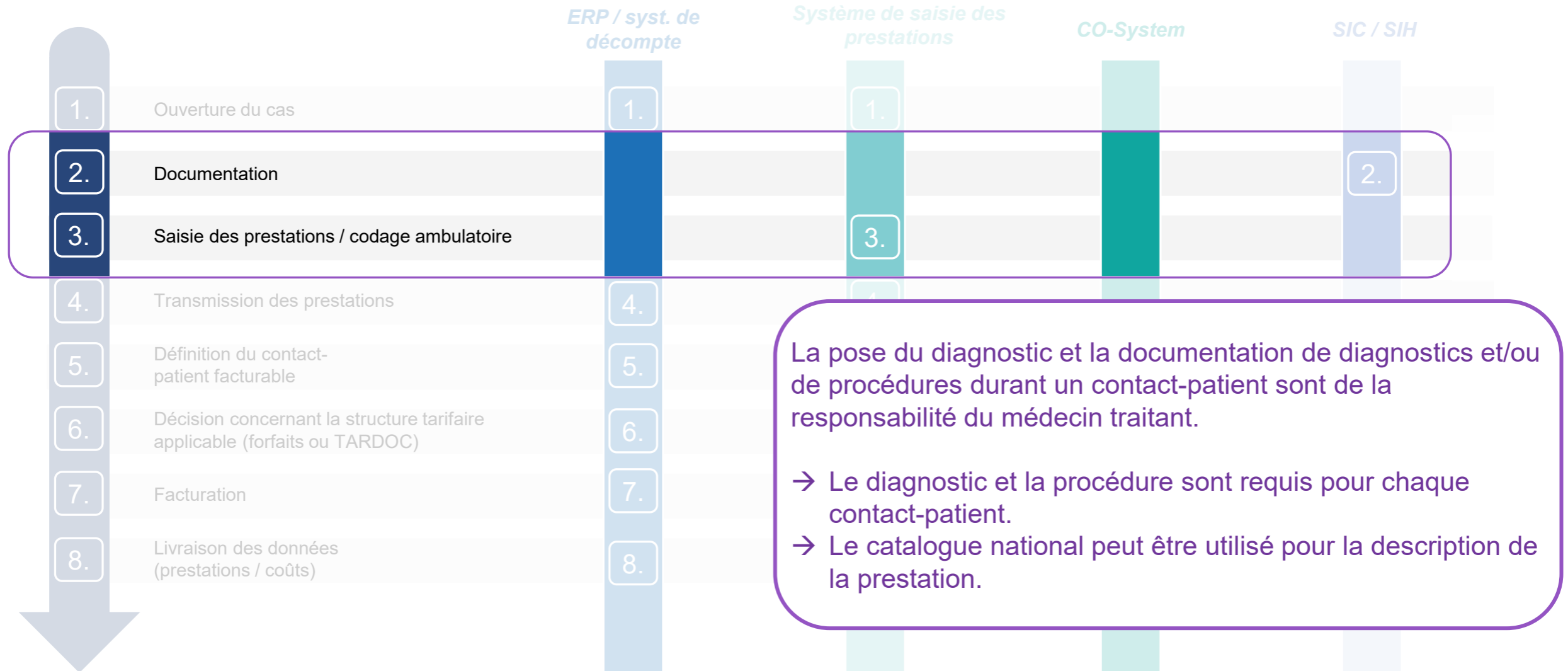
→ **Il est important de transmettre rapidement les informations.**

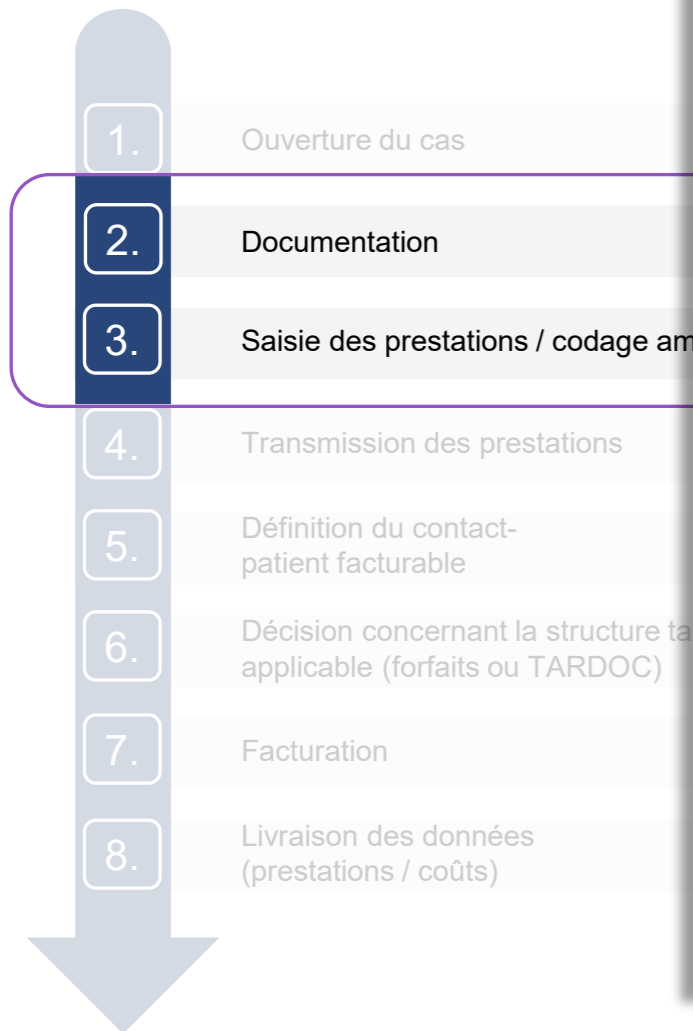
→ **Un examen du contact-patient facturable passant par plusieurs cas administratifs est nécessaire afin d'éviter les erreurs et de réduire le traitement administratif des contestations, etc.**

Focus: définition du contact-patient facturable, transmission des prestations et ouverture du cas



Focus: documentation, saisie des prestations / codage ambulatoire





Mise en œuvre technique:

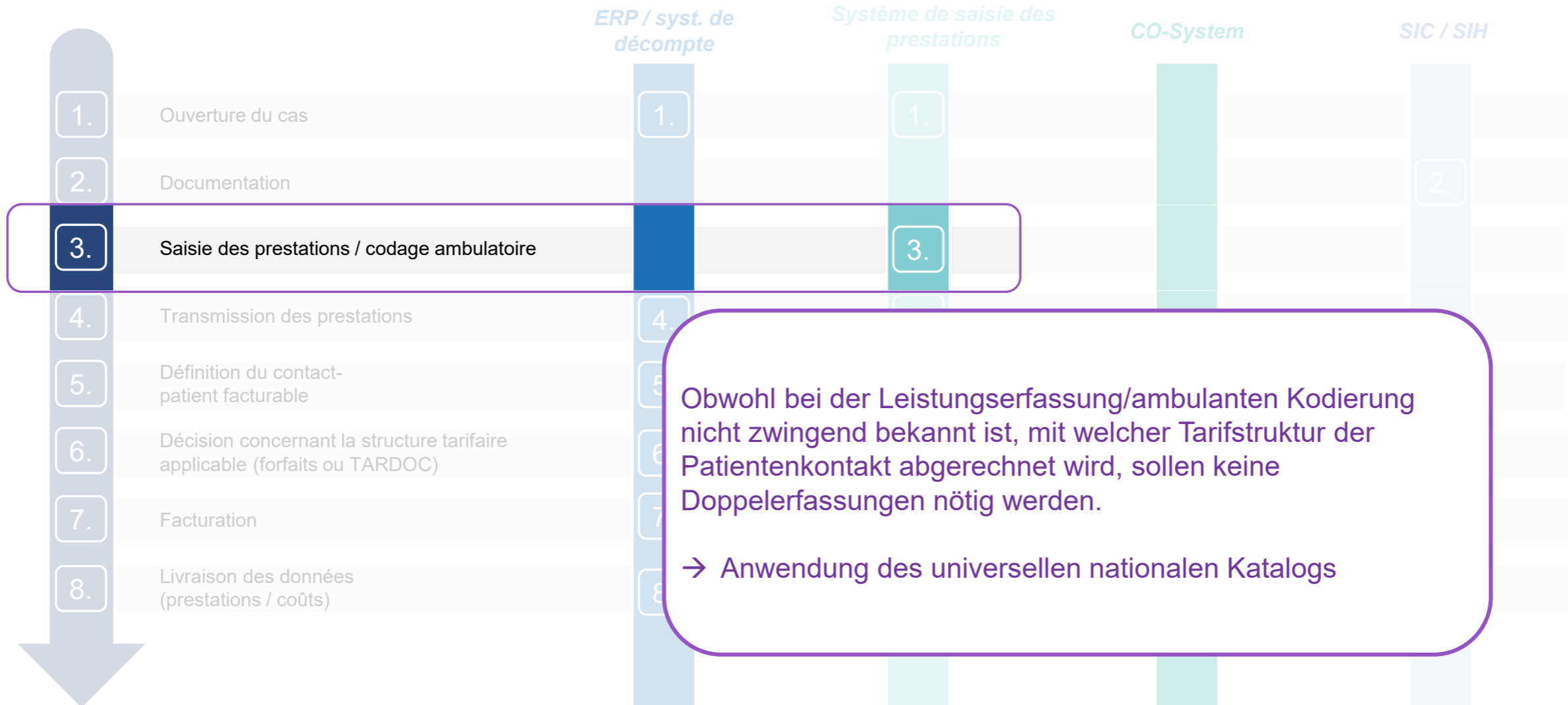
- Pour la saisie du diagnostic et de la procédure, les possibilités sont diverses, de la saisie manuelle à la dérivation technique depuis le SIH.

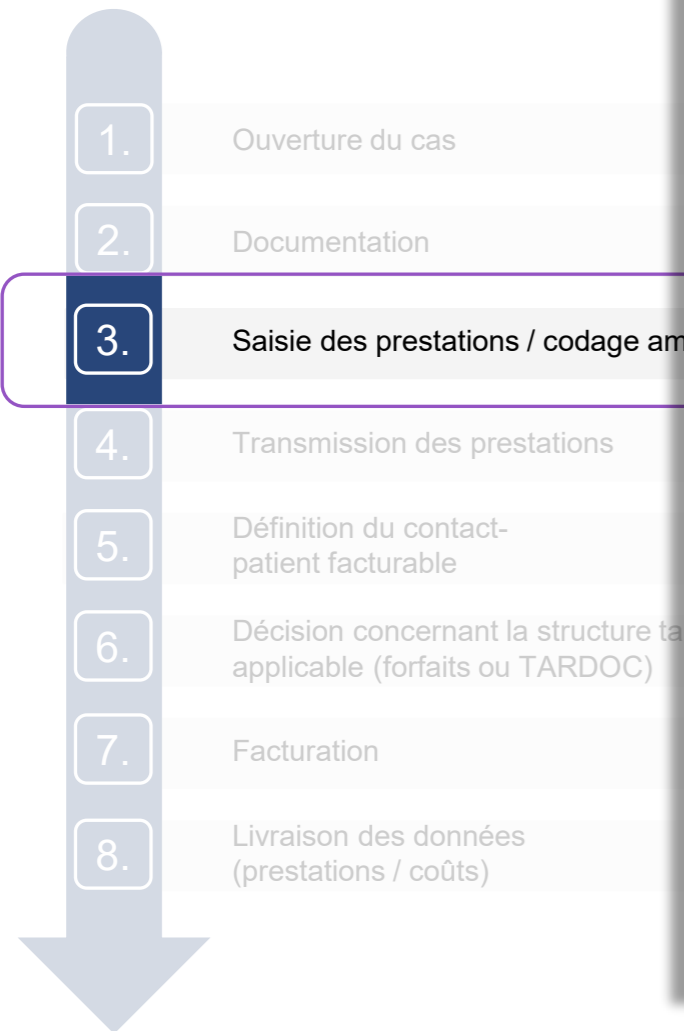
→ **Afin de contenir les charges, les solutions techniques sont souhaitables.**

→ **Il convient d'exploiter les synergies entre la documentation et la saisie.**



Focus: saisie des prestations / codage ambulatoire



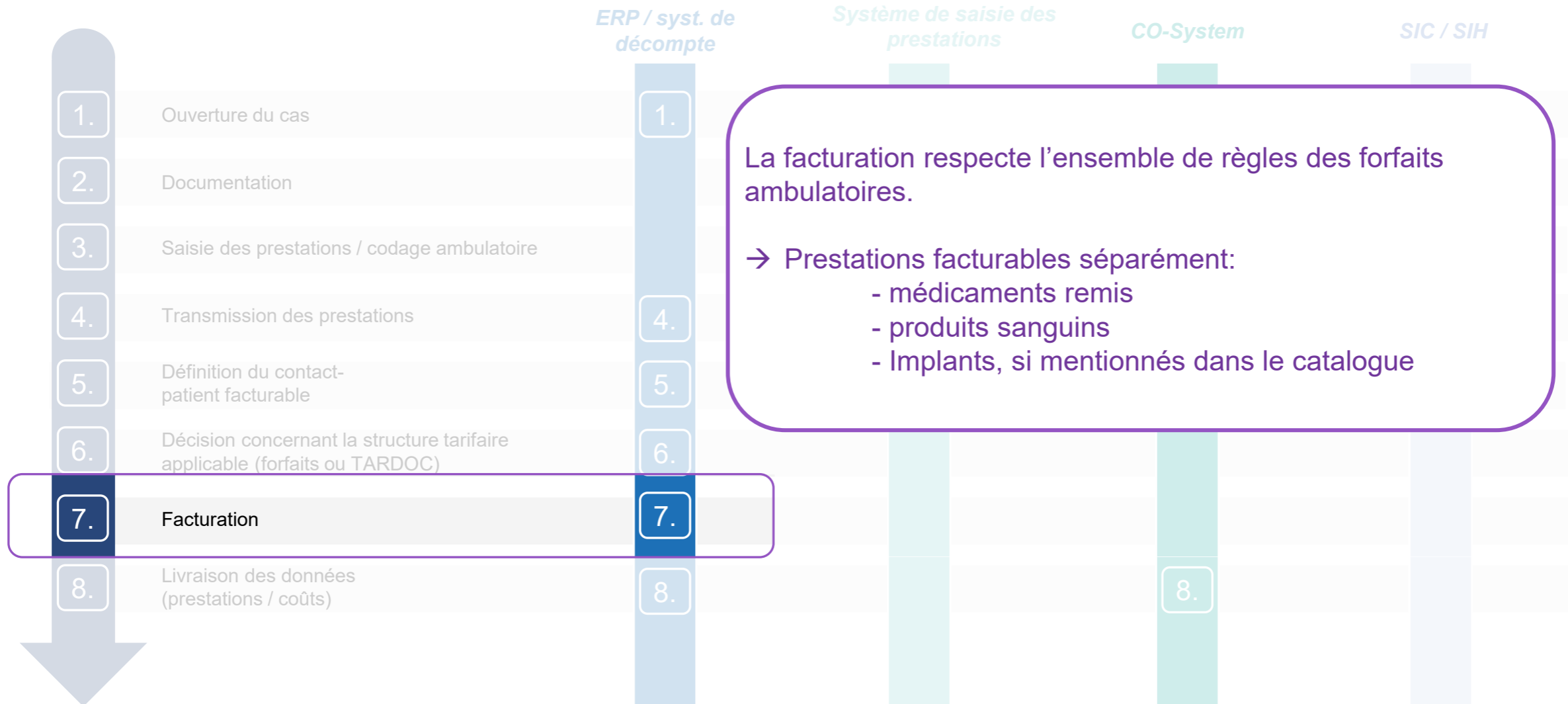


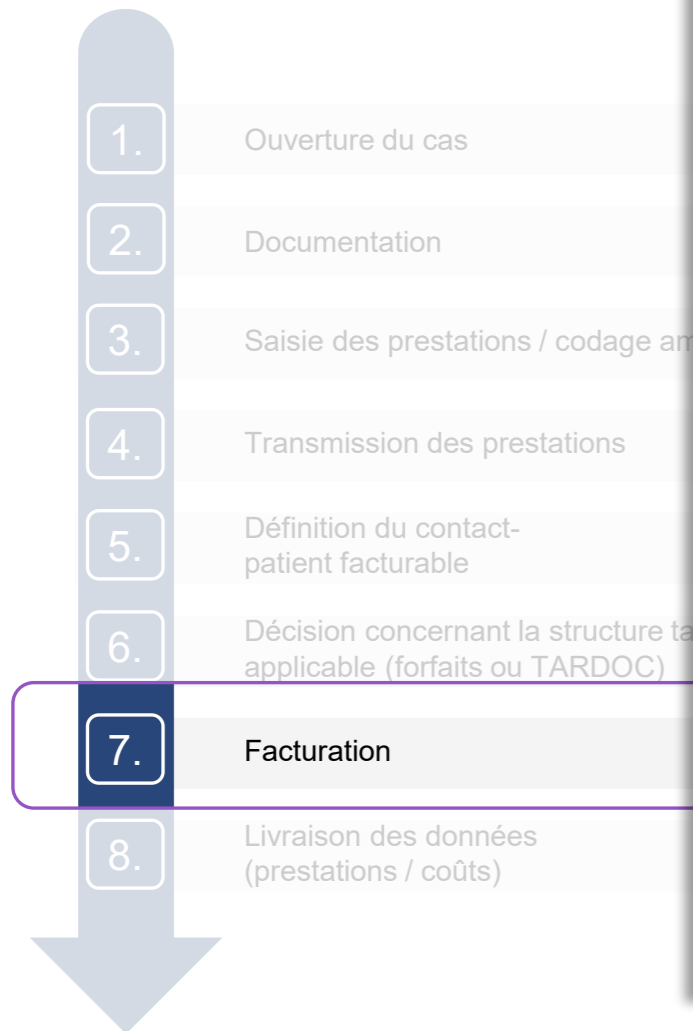
Mise en œuvre technique:

- Implémentation du catalogue national universel. Il s'agit d'un catalogue des prestations fournies, qui les décrit autant que possible indépendamment de la structure tarifaire. En arrière-plan, il est mis en lien avec des positions de TARDOC et de la CHOP. En phase de transition, il permet d'évaluer les ressources.
- Adaptation du paquet de saisie des données.



Focus: facturation





Mise en œuvre technique:

- Les prestations facturables séparément doivent être identifiées et facturées en plus.
- Des informations sur le diagnostic, la procédure et la spécialité doivent également être livrées.
- Davantage de détails sur la facturation figurent à l'Annexe D de la convention de structure tarifaire.

→ Les implications pour le standard xml sont en travaux.

Sarah Stierlin



Cheffe de projet
solutions tarifaires
suisses SA

01

Salutation et introduction

02

Entrée en matière et point de la situation

03

Modifications entre la V1.0 et la V0.3

04

Sujets concernant l'application

- Gestion du cas
- Codage ambulatoire
- Unités finales d'imp. / saisie des prestations
- Facturation

05

Conclusion et suite à donner

Partie 1: Principes du système de forfaits ambulatoires

- 09.05.2023 de 09:00 à 11:00; séance d'information
- 01.06.2023 de 14:00 à 15:30; réponse aux questions en suspens

Partie 2: Application du système de forfaits ambulatoires

- 29.08.2023 de 10:00 à 12:00; séance d'information
- 22.09.2023 de 10:00 à 11:30; réponse aux questions en suspens



Faites-nous parvenir vos questions sur les principes du système de forfaits ambulatoires d'ici au **13 septembre 2023** par e-mail à info@solutions-tarifaires.ch

Suite des travaux



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ créera en automne 2023 un groupe de travail Application logicielle. L'objectif consiste à élaborer des recommandations en lien avec la mise en œuvre des nouveaux tarifs médicaux ambulatoires dans l'environnement logiciel des hôpitaux et des cliniques.

Ces recommandations seront mises à disposition des fournisseurs de logiciels par H+ dans la forme appropriée.

Un échange avec les répondants des coûts sera également instauré afin de prévenir les divergences d'interprétation, et par là des modifications techniques ultérieures.

Interlocuteur: Fabian Lleshi fabian.lleshi@hplus.ch

La société solutions tarifaires suisses ne prévoit pas de nouvelles séances d'information pour l'instant. Elle reste à votre disposition pour toute question sur la structure tarifaire (info@solutions-tarifaires.ch).

En cas de perfectionnement de la structure tarifaire, des informations seront à nouveau organisées.



Questions

Ne manquez aucune information



N'attendez pas pour vous abonner sur notre [site Web](#)
à notre Newsletter hebdomadaire...

... et suivez-nous sur [LinkedIn](#) pour ne rien rater.