



solutions
tarifaires
suisses

Le système de forfaits ambulatoires

Réunion d'information des fabricants de systèmes, 2e partie

Réponse aux questions ouvertes sur l'application du système de forfaits ambulatoires

22 septembre 2023

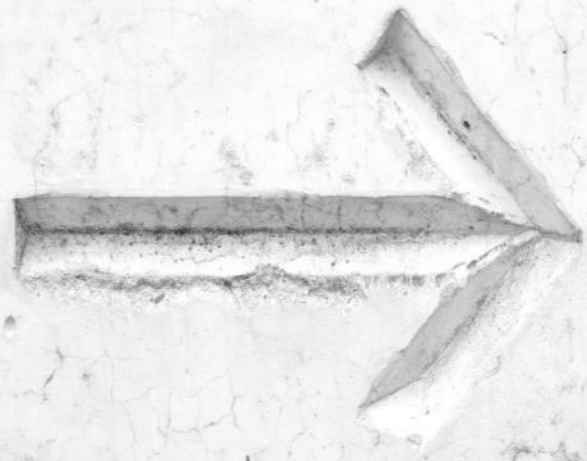
Sarah Stierlin



Chef de projet
*solutions tarifaires
suisses SA*

- 01** **Accueil et introduction**
- 02** **Questions générales**
- 03** **Questions sur le contact-patient / la gestion des cas**
- 04** **Questions sur le groupeur**
- 05** **Questions sur la facturation**
- 06** **Questions sur le catalogue national / la saisie des prestations**
- 07** **Conclusion et suite de la procédure**

Objectifs de l'événement d'aujourd'hui



1. Transmettre la compréhension de base du système de forfaits ambulatoires.
2. Aide à la préparation technique pour l'introduction du système de forfaits ambulatoires.

Informations rédactionnelles



Durée de la séance
d'information de
10h00 à 11h30



Réunion d'information en
allemand



Publication des
diapositives de
présentation
en allemand et
Français



Pas
d'enregistrement des
séances
d'information



Questions pendant
la présentation sur
le chat

Sarah Stierlin



Chef de projet
*solutions tarifaires
suisses SA*

- 01 **Accueil et introduction**
- 02 **Questions générales**
- 03 Questions sur le contact-patient / la gestion des cas
- 04 Questions sur le groupeur
- 05 Questions sur la facturation
- 06 Questions sur le catalogue national / la saisie des prestations
- 07 Conclusion et suite de la procédure

GÉNÉRALITÉS 1

1. Existe-t-il des efforts pour fusionner les deux organisations tarifaires ats-tms SA et sts SA ?
 2. Les ambP s'appliqueront-elles aussi à l'AA/AM/AI ?
 3. Les cas AA/AM/AI sont-ils facturés via ambP à partir de la même date ?
 4. Y aura-t-il des prix différents pour les cas relevant de la LAMal ou de l'AA ?
 5. La prestation de déclenchement est-elle une position du TARDOC ou une position du catalogue CHOP ?
1. *Oui, des discussions et des préparatifs sont en cours au sein de l'OTAM pour transférer les deux organisations tarifaires ats-tms AG et sts AG à l'OTAM.*
 2. *La CTM est également actionnaire de l'OTAM. Dans cette mesure, on peut supposer que les mêmes structures tarifaires seront appliquées dans le domaine AA/AM/AI que dans le domaine LAMal.*
 3. *Si le système tarifaire cohérent est soumis conjointement au CF pour approbation et que le CF l'approuve également, on peut supposer qu'il sera alors repris simultanément pour l'AA/AI/AM.*
 4. *Contrairement à la structure tarifaire, les prix ne doivent pas être uniformes au niveau national. Il faut partir du principe que des prix différents seront convenus pour les différents groupements d'achat et les différentes lois.*
 5. *Dans le développement, les positions trigger sont des positions issues de TARMED, car les forfaits ambulatoires ont été développés sur TARMED. Dans la version de facturation, les positions trigger sont des positions CHOP.*

Claudia Geser



**Responsable
technique des tarifs
H+**

- 01 **Accueil et introduction**
- 02 **Questions générales**
- 03 **Questions sur le contact-patient / la gestion des cas**
- 04 **Questions sur le groupeur**
- 05 **Questions sur la facturation**
- 06 **Questions sur le catalogue national / la saisie des prestations**
- 07 **Conclusion et suite de la procédure**

CONTACT-PATIENT / GESTION DES CAS 1

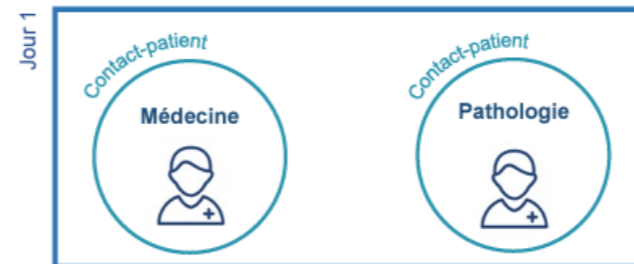
1. Existe-t-il un modèle unique pour l'attribution des prestations de laboratoire ?
2. Comment les prestations de laboratoire qui font partie d'un contact-patient sont-elles associées ?
3. A quel contact-patient les prestations de laboratoire sont-elles attribuées si le prélèvement est effectué directement au laboratoire ou au service de pathologie ?

1. *L'attribution se fait selon les modalités d'application au contact-patient dans lequel l'ordre ou le prélèvement a été effectué.*
2. *La date de la demande ou l'unité organisationnelle qui a donné la demande dans l'hôpital. Actuellement, pour les résultats de laboratoire, il doit également y avoir un lien avec l'unité organisationnelle qui a donné le mandat.*
3. *Les prestations de laboratoire sont attribuées au contact-patient du prélèvement. Ce contact-patient est à son tour soumis au contrôle normal de regroupement des contacts-patients. L'exemple 4 de la clarification 6 part du principe que les symptômes de vertige n'ont rien à voir avec la thyroïde.*

Exemple 4 illustrant la clarification n° 6

Un patient pris en charge par le service de médecine interne le matin pour des vertiges se rend en pathologie l'après-midi pour une ponction de la thyroïde.

→ Deux *contacts-patients facturables*, car les prestations sont fournies par le service de médecine interne et de pathologie directement au niveau du patient.



CONTACT-PATIENT / GESTION DES CAS 2

4. Comment reconnaît-on si les contacts-patients sont regroupés en un contact-patient facturable ?
 5. En cas de prestations en l'absence du patient, le diagnostic doit-il également être vérifié ?
 6. Pourquoi la tumorboard, les expertises et les conseils de dossiers/images sont-ils des contacts-patients à part entière?
4. *Les contacts-patients individuels sont regroupés en un contact-patient facturable si leurs diagnostics se regroupent dans le même capitulum.*
 5. *Non, le diagnostic ne doit pas être vérifié pour les prestations en l'absence du patient. Il s'agit de prestations attribuées qui sont attribuées au domaine spécialisé qui les fournit. Il est possible que, dans une situation complexe avec plusieurs contacts-patients dans le même domaine spécialisé et des diagnostics différents, une attribution techniquement erronée soit effectuée. Cette imprécision est acceptée afin que la mise en œuvre soit techniquement réalisable.*
 6. *Les prestations de tumorboard, d'expertise et de consilium de dossiers/images peuvent se faire soit avec soit sans patient. La structure tarifaire doit avoir le moins d'incitations possible sur le traitement médical. C'est pourquoi ces prestations ont été mises sur un pied d'égalité, que ce soit avec ou sans la présence du patient.*

CONTACT-PATIENT / GESTION DES CAS 3

7. Comment facturer une expertise qui s'étend sur plusieurs jours ?
 8. Interventions combinées : Comment le prestataire de soins / le médecin sait-il quelle intervention a été le "motif principal" du séjour et a nécessité "le plus de moyens médicaux" ?
 9. Est-il possible d'obtenir plusieurs forfaits (plusieurs résultats de regroupement) sur un même contact-patient ?
7. *Déjà sous TARMED, les expertises sont facturées avec 1 position et pourraient être réparties sur plusieurs jours. C'est également le cas dans le système cohérent. La dérogation ne vaut que pour la définition du contact-patient, pas pour l'application de la structure tarifaire.*
 8. *Le médecin traitant sait en général pour quelle intervention il a eu le plus de travail. En cas de doute, les deux interventions peuvent être codées. S'il s'agit d'interventions combinées de deux médecins de spécialités différentes, les deux médecins doivent de toute façon coder l'intervention respective.*
 9. *Dans un contact-patient facturable, on ne peut facturer **qu'un seul** forfait ambulatoire à la **fois**. Un contact-patient facturable peut être constitué d'un ou de plusieurs contacts-patients.*

CONTACT-PATIENT / GESTION DES CAS 4

10. Comment fonctionne le contrôle inter-cas dans le cadre de (différents) cycles de facturation ?

11. Existe-t-il des restrictions concernant les "traitements ambulatoires au-delà de minuit« ?

Par exemple, le patient est traité à 23 heures et à 10 heures le lendemain.

12. Qu'entend-on par "la date de décompte est considérée comme la date de sortie" ?

10. Si de nouvelles prestations sont saisies sur un cas administratif, la définition du contact-patient facturable doit être à nouveau vérifiée pour cette date. Selon le résultat, la nouvelle prestation doit être transférée, intégrée dans le forfait ou facturée au moyen du tarif à la prestation. Il faut également tenir compte des règles de la structure tarifaire concernée.

11. Il n'y a pas de limite de temps. Si le patient est traité à 23h00 et à 10h00 par le même service spécialisé, ces contacts-patients sont regroupés de la même manière que si le patient était traité à 8h00 et à 15h00 par le même service spécialisé. Il s'agit ici d'éviter les doubles convocations et les logiques de facturation purement manuelles.

12. La date du deuxième jour est indiquée sur la facture comme date de contact avec le patient.

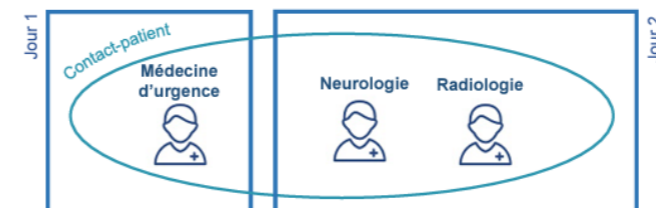
Clarification n° 12 concernant le chapitre 1.4.3 – Traitement ambulatoire de nuit (règle de minuit)

Si une patiente est encore en traitement ambulatoire lorsque passe minuit et ne remplit donc pas le critère «occupation d'un lit», les contacts-patients de deux jours civils consécutifs sont regroupés. La date de sortie est considérée comme la date de facturation.

Exemple 1 illustrant la clarification n° 12

Une patiente arrive aux urgences avant minuit suite à une chute sur la tête. Après que le médecin urgentiste a procédé à son examen clinique, il appelle après minuit un neurologue et effectue un CT crânien.

→ Un seul *contact-patient facturable*, car les diagnostics des trois spécialités relèvent du même chapitre et parce qu'il s'agit d'un traitement ambulatoire de nuit, sans occupation de lit.



CONTACT-PATIENT / GESTION DES CAS 5

13. Quel doit être l'identifiant lors de la communication entre le SIH et le système ERP (ou autres systèmes) concernant un contact-patient ?
 14. Une norme de communication d'interface est-elle définie ?
L'identifiant est-il le numéro de dossier ?
 15. Comment traiter les contacts-patients pour lesquels il n'existe pas de procédure ? (p. ex. transports, prestations de laboratoire)
- 13. L'identifiant ne peut probablement être défini que dans le paysage informatique de chaque hôpital.*
 - 14. Ce n'est pas prévu pour la raison susmentionnée. En quoi cela s'impose-t-il ?*
 - 15. Si les prestations de transport sont saisies sur un contact-patient, ce contact-patient est exclu du regroupement et facturé séparément selon le tarif de transport. La même procédure s'applique aux prestations paramédicales. Par définition, les prestations de laboratoire seules ne constituent pas un contact-patient en soi, car il n'y a pas eu de contact entre le fournisseur de prestations dans le setting ambulatoire et le patient. Les prestations sont attribuées au contact-patient mandant correspondant.*

CONTACT-PATIENT / GESTION DES CAS 6

16. Clarification 7 concernant le chapitre 1.4.1 : Ces prestations (expertises, consiliums de dossiers et d'images et tumor boards/boards d'experts médicaux/boards interdisciplinaires) sont-elles toujours définies comme un contact-patient individuel ? Comment doivent-elles être identifiées ?

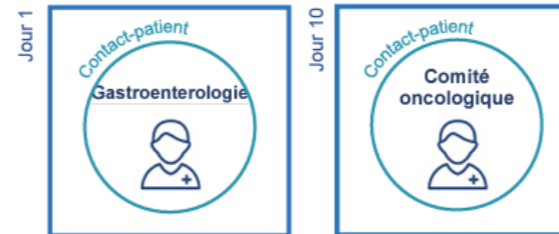
Clarification n° 7 concernant le chapitre 1.4.1 – Contact-patient sans rencontre physique

Les comptes-rendus, les consilium cliniques et d'imagerie ainsi que les comités oncologiques/d'experts médicaux/interdisciplinaires sont considérés comme un contact-patient à part entière, même s'ils ont lieu en l'absence du patient.

Exemple 1 illustrant la clarification n° 7

Après une biopsie de gastro-entérologie, un comité oncologique se réunit pour discuter des résultats et définir la suite du traitement. La patiente n'assiste pas à la réunion.

→ Deux *contacts-patients facturables*, car la réunion du comité oncologique (qu'elle se déroule en présence ou en l'absence de la patiente) est considérée comme un contact-patient distinct.



16. Les expertises, les consiliums de dossiers et d'images et les tumorboards sont toujours individuels contacts-patients. L'identification se fait par le biais de la prestation fournie/enregistrée.

*Avertissement : la clarification 7 se réfère aux expertises, aux dossiers et aux images consulaires et aux tumor boards/boards d'experts médicaux/boards interdisciplinaires **sans** rencontre physique. La précision 10 (exemple 9) se réfère à un consilium **avec** rencontre physique.*

CONTACT-PATIENT / GESTION DES CAS 7

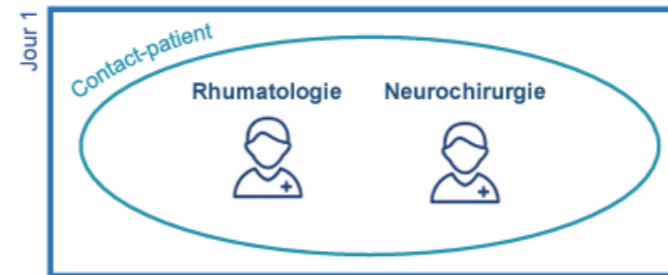
17. Clarification 6 concernant le chapitre 1.4.1 : Pourquoi la désignation des domaines de spécialité est-elle importante pour l'attribution à un ou deux contacts-patients ?
18. Pour clarification 10 concernant le chapitre 1.4.3 : Que signifie le fait que deux contacts-patients tombent dans le même capitulum ?
19. Le domaine d'études est-il pertinent pour le regroupement dans le capitulum ?

17. Si deux contacts-patients du même domaine de spécialité ont lieu le même jour, ils sont regroupés. Si les deux contacts-patients se trouvent dans des domaines de spécialité différents, on vérifie si les deux diagnostics se regroupent dans le même capitulum.
18. Si les deux diagnostics sont regroupés dans le même capitulum, les deux contacts-patients sont regroupés en un seul contact-patient facturable.

Exemple 9 illustrant la clarification n° 10

Le rhumatologue sollicite l'avis d'un neurochirurgien. Le consilium a lieu le jour même (car indispensable immédiatement pour décider de la suite du traitement).

→ Un seul *contact-patient facturable*, car les diagnostics des deux spécialités relèvent du même chapitre.



19. Non. Le contact-patient est attribué au capitulum par le diagnostic.

17. Si deux contacts-patients du même domaine de spécialité ont lieu le même jour ils sont regroupés. Si les deux contacts-patients se trouvent

Règle pour les contacts-patients facturables en cas de plusieurs contacts-patients au même jour

Nombre de domaines impliqués	Nombre de diagnostics	Nombre de contacts-patients facturables
1	1	1
1	2	1
2	1	1
2	2	2

17. Clarificat
chapitre
désignati
spécialité
pour l'att
contacts-

18. Pour cla
le chapit
le fait qu
patients
capitulur

19. Le doma
pertinent
dans le c

eux

Stéphane Colombo



**Chef de projet
développement
tarifaire**

- 01 **Accueil et introduction**
- 02 **Questions générales**
- 03 **Questions sur le contact-patient / la gestion des cas**
- 04 **Questions sur le groupeur**
- 05 **Questions sur la facturation**
- 06 **Questions sur le catalogue national / la saisie des prestations**
- 07 **Conclusion et suite de la procédure**

GROUPEUR

1. Pourquoi le groupeur produit-il un résultat de regroupement sans diagnostic ?
 2. Quand et sous quelle forme (documentation technique) le groupeur est-il mis à disposition ?
 3. Combien de temps faut-il au groupeur pour regrouper 100'000 contacts ?
1. *Il convient de distinguer les différentes versions de groupeur :*
 - *Groupeur de simulation : indication CIM facultative;*
 - *Groupeur de facturation : indication CIM obligatoire.*
 2. *Documents et documentation analogues à ceux de SwissDRG groupeur ; mise à disposition selon une procédure en deux étapes :*
 - *Pilote : à partir de l'automne 2023 via H+;*
 - *Version 1.0 : à partir du printemps 2024 sur le site Internet de l'organisation tarifaire.*
 3. *Selon le fabricant, le groupeur de facturation peut traiter 10'000 cas / seconde.*

GROUPEUR

4. Les domaines spécialisés ont-ils une influence sur les règles de regroupement ?
 5. Où sont déposés les codes CHOP pertinents pour la version tarifaire 1.0 ? Un catalogue réduit de codes CHOP est-il mis à disposition pour la codification ?
 6. Les conditions commerciales générales concernant la licence du groupeur sont-elles clarifiées ?
4. *Non, l'indication du domaine de spécialité n'est pas pertinente pour le regroupement. Le domaine de spécialité joue toutefois un rôle dans le regroupement des contacts-patients.*
 5. *Dans le cadre de la soumission du tarif basé sur des forfaits par patient au Conseil fédéral pour approbation d'ici la fin de l'année, un manuel de définition sera établi sur la base du code CHOP et publié par l'organisation tarifaire.*
 6. *Les conditions-cadres n'ont pas encore été clarifiées en détail. Aucun frais ne sera prélevé pour l'utilisation du groupeur.*

Stéphane Colombo



**Chef de projet
développement
tarifaire**

- 01 **Accueil et introduction**
- 02 Questions générales
- 03 Questions sur le contact-patient / la gestion des cas
- 04 Questions sur le groupeur
- 05 **Questions sur la facturation**
- 06 Questions sur le catalogue national / la saisie des prestations
- 07 Conclusion et suite de la procédure

FACTURATION 1

1. Pourquoi utilise-t-on SHIP pour la facturation ? SHIP est-il destiné à contourner le forum d'échange de données ?
2. À partir de quand les éléments nouveaux/supplémentaires seront-ils publiés dans le format eFacturation 5.0 annoncé à l'avance ? La période de transition de 12 mois sera-t-elle respectée ?

1. *Il est possible de passer par SHIP ou par la voie traditionnelle. Les deux possibilités sont ouvertes.
Il ne doit y avoir explicitement aucune exclusion, ni de l'une ni de l'autre solution. Le forum d'échange de données ne doit pas non plus être contourné.*
2. *L'échange pour la mise en œuvre en xml 5.0 a déjà été recherché avant les vacances d'été. Les travaux au sein de l'OTAM doivent continuer à progresser afin que les travaux sur xml 5.0 puissent également être poursuivis. Le respect du délai de transition est bien entendu visé.*

Claudia Geser



**Responsable
technique des tarifs
H+**

- 01 **Accueil et introduction**
- 02 **Questions générales**
- 03 **Questions sur le contact-patient / la gestion des cas**
- 04 **Questions sur le grouper**
- 05 **Questions sur la facturation**
- 06 **Questions sur le catalogue national / la saisie des prestations**
- 07 **Conclusion et suite de la procédure**

CATALOGUE NATIONAL 1

1. Comment se présente la saisie des prestations pour les forfaits ambulatoires ?
 2. Dans un contact-patient, peut-il y avoir des prestations qui doivent être facturées avec un tarif individuel, bien qu'un forfait ambulatoire soit facturé ?
 3. Qu'est-ce que le catalogue national et à partir de quand les documents officiels seront-ils disponibles ?
1. *La saisie traditionnelle des prestations au sens de TARMED n'existe pas pour les forfaits ambulatoires. Le codage ambulatoire est utilisé pour la facturation correcte des forfaits ambulatoires.*
 2. *Un contact-patient facturable ne peut être facturé qu'au moyen d'ELT/TARDOC ou d'un forfait ambulatoire. Il se peut toutefois que des prestations en infrastructure simple aient été fournies et saisies en plus dans ce contact-patient facturable. Celles-ci ne peuvent pas être facturées en plus.*
 3. *Le catalogue national de H+ est un catalogue de prestations universel qui permet une saisie des prestations indépendante de la structure tarifaire. Il représente une simplification du catalogue TARDOC et du catalogue CHOP et comprend la traduction de ces structures tarifaires. De plus amples informations seront publiées par H+ dès que possible, probablement au quatrième trimestre 2023.*

CATALOGUE NATIONAL 2

4. Le catalogue national contient-il son propre ensemble de règles ?
 5. Une solution comme HoNOS est-elle envisagée ?
 6. Outre le TARDOC et le CHOP, d'autres éléments sont-ils prévus dans le catalogue ?
 7. Une version préliminaire peut-elle être mise à disposition ?
4. *Le catalogue national de H+ ne doit si possible pas contenir de règles. Il doit simplifier la saisie des prestations. Les règles des différentes structures tarifaires ne seront pertinentes que dans une étape ultérieure, lors de la facturation.*
 5. *Non, pas de solution comme HoNOS. Le catalogue national de H+ est un catalogue de prestations universel qui n'a aucune influence directe sur les positions dans CHOP.*
 6. *Le catalogue national de H+ représente une combinaison et une simplification du TARDOC et du CHOP. Des éléments tels que la spécialité, l'infrastructure, l'âge, etc. permettent d'apporter des simplifications supplémentaires. D'autres tarifs pourraient également être intégrés.*
 7. *Actuellement, on s'efforce de publier le plus rapidement possible d'autres informations, y compris des exemples.*

Sarah Stierlin



Chef de projet
*solutions tarifaires
suisses SA*

- 01 **Accueil et introduction**
- 02 **Questions générales**
- 03 **Questions sur le contact-patient / la gestion des cas**
- 04 **Questions sur le groupeur**
- 05 **Questions sur la facturation**
- 06 **Questions sur le catalogue national / la saisie des prestations**
- 07 **Conclusion et suite de la procédure**

Collecte des documents issus des réunions d'information pour les fabricants de systèmes

Partie 1 : Bases du système de forfaits ambulatoires



- 09.05.2023 de 09:00 - 11:00 heures ; réunion d'information
- 01.06.2023 de 14h00 à 15h30 ; réponse aux questions ouvertes

Partie 2 : Application du système de forfaits ambulatoires



- 29.08.2023 de 10:00 à 12:00 ; réunion d'information
- 22.09.2023 de 10h00 à 11h30 ; réponse aux questions ouvertes

Collection d'informations

En tant que fabricant de systèmes, vous avez la possibilité de participer à des séances d'information sur le système de forfaits ambulatoires. L'inscription se fait directement par l'intermédiaire de solutions tarifaires suisses SA. Les données de connexion sont envoyées par e-mail aux participants inscrits quelques jours avant la manifestation.

Partie 1: Principes du système de forfaits ambulatoires

- 09.05.2023 de 09:00 à 11:00 Uhr; séance d'information

-  Présentation

- 01.06.2023 de 14:00 à 15:30 Uhr; réponse aux questions en suspens

-  Présentation

Partie 2: Application du système de forfaits ambulatoires

- 29.08.2023 de 10:00 à 12:00 Uhr; séance d'information

-  Présentation

- 22.09.2023 de 10:00 à 11:30 Uhr; réponse aux questions en suspens

Enregistrement

La présentation de la réunion d'information du 09.05.2023 peut être consultée ci-dessous (en allemand):

Suite de la procédure

H+ créera un groupe de travail Application logicielle à l'automne 2023. Celui-ci a pour objectif d'élaborer des recommandations en lien avec la mise en œuvre des nouveaux tarifs médicaux ambulatoires dans l'environnement logiciel des hôpitaux.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI


Ces recommandations sont mises à la disposition des fabricants de logiciels par H+ sous une forme appropriée.

De même, un échange avec les organismes payeurs est mis en place afin d'éviter les différences d'interprétation et donc les adaptations techniques ultérieures.

Personne à contacter : Fabian Lleshi fabian.lleshi@hplus.ch

Actuellement, solutions tarifaires suisses n'organise plus de séances d'information. Elle reste à disposition pour répondre aux questions sur la structure tarifaire à l'adresse info@solutions-tarifaires.ch.

Des séances d'information seront à nouveau organisées en cas d'évolution de la structure tarifaire.



Merci beaucoup
pour votre
participation

Ne manquez plus aucune information



Inscrivez-vous dès aujourd'hui sur notre [site](#) pour recevoir notre newsletter hebdomadaire...

... et suivez-nous sur [LinkedIn pour ne plus](#) manquer aucune information.