



solutions
tarifaires
suisses

Le système de forfaits ambulatoires

—

Séance d'information fournisseurs de systèmes – 1^{re} partie

Réponses aux questions sur les fondements du système

1^{er} juin 2023

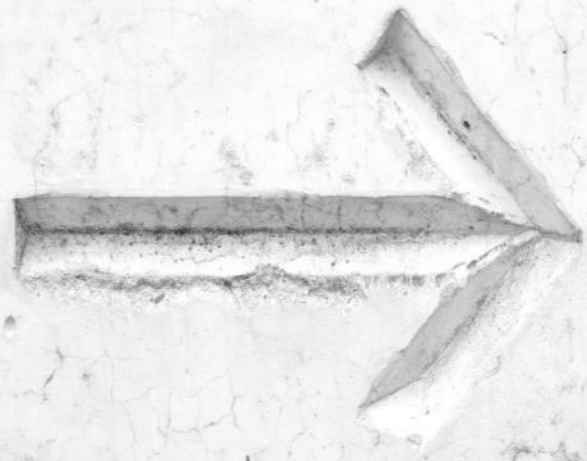
Sarah Stierlin



**Cheffe de projet
solutions tarifaires
suisses SA**

- 01 Salutation et introduction**
- 02 Questions générales**
- 03 Questions portant sur les modalités d'application**
- 04 Questions techniques / Groupeur**
- 05 Questions sur le corpus de prestations**
- 06 Questions sur le codage**
- 07 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
14:00-15:30



Déroulement
en allemand



Publication des
slides en français et
en allemand



Pas
d'enregistrement
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 Questions générales**
- 03 Questions portant sur les modalités d'application
- 04 Questions techniques / Groupeur
- 05 Questions sur le corpus de prestations
- 06 Questions sur le codage
- 07 Conclusion et suite à donner

GÉNÉRALITÉS 1

1. L'introduction de forfaits ambul. est-elle liée à TARDOC, ou bien une introduction serait-elle envisageable avec TARMED?
2. Les forfaits ambulatoires seront-ils également valables pour l'AA/AI/AM?
3. Versions annuelles: cela signifie-t-il que de nouveaux forfaits ne pourront être introduits qu'annuellement?
4. Si les médecins installés appliquaient une méthode analogue pour les données de coûts fondées sur les cas, serait-il imaginable qu'il y ait des forfaits différents entre les médecins installés et les hôpitaux?

1. *Lors de la fondation de l'OTMA SA, les partenaires tarifaires ont signé une convention additionnelle. Ce texte prévoit que, sous l'égide de l'OTMA SA, les partenaires tarifaires soumettront à la fin 2023 un système cohérent de forfaits ambulatoires et de TARDOC pour approbation par le Conseil fédéral. Introduire des forfaits ambulatoires tout en poursuivant avec TARMED n'apparaît pas réaliste actuellement, compte tenu de cette convention.*
2. *La CTM est également membre de l'OTMA.*
3. *De nouveaux forfaits ambulatoires peuvent être introduits dans le cadre de la procédure de demande ou au cours du perfectionnement du système. Cela se fera toujours pour la version suivante, en principe annuellement.*
4. *Dès que seront disponibles des données de prestations et de coûts pour la médecine privée, elles pourront être intégrées dans l'évaluation des groupes de cas. Une estimation différente d'un même forfait n'est pas envisagée.*

GÉNÉRALITÉS 2

5. Solutions tarifaires suisses SA est-elle en contact avec H+/REKOLE et SwissDRG SA afin de revoir la définition de l'unité finale d'imputation?
6. Jusque-là on ne dispose pas d'information définitive sur l'introduction de TARDOC. La date d'introduction sera-t-elle la même pour les deux structures?

5. *Depuis le début, un sous-projet est chargé de cette question. Ce projet est placé sous la conduite de H+. La prochaine séance d'information traitera ce sujet.*
6. *Solutions tarifaires suisses ne peut faire aucune déclaration sur TARDOC. La convention additionnelle à la fondation de l'OTMA SA précise que les deux structures (forfaits et TARDOC) devront être soumises à fin décembre au Conseil fédéral pour approbation.*

Claudia Geser



**Responsable
technique Tarifs
chez H+**

- 01 **Salutation et introduction**
- 02 Questions générales
- 03 **Questions portant sur les modalités d'application**
- 04 Questions techniques / Groupeur
- 05 Questions sur le corpus de prestations
- 06 Questions sur le codage
- 07 Conclusion et suite à donner

JOUR DU CONTACT-PATIENT

1. Comment est défini le jour?
Est-ce un jour civil?
2. Comment faire avec les contacts-patients qui dépassent un jour civil?

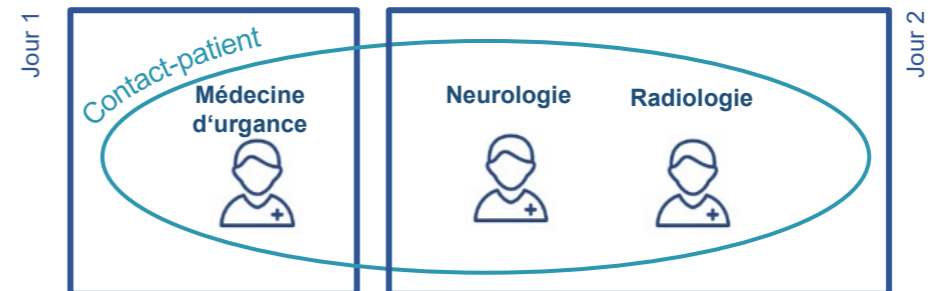
1.4.1 Définition générale du «contact-patient»

Un contact-patient est défini comme la rencontre physique ou téléphonique entre un patient et un «fournisseur de prestations dans le domaine ambulatoire» qui réalise, dans ce cadre, une mesure diagnostique ou thérapeutique en faveur de ce patient.

Une prestation sur un échantillon ou sur une préparation ne constitue pas un contact-patient. Ces prestations doivent être attribuées au contact-patient à l'origine de la demande de prestation.

Les comptes-rendus, les consilium cliniques et d'imagerie ainsi que les comités oncologiques/d'experts médicaux/interdisciplinaires sont gérés comme un contact-patient, même s'ils ne donnent pas lieu à une rencontre physique entre le patient et le «fournisseur de prestations dans le domaine ambulatoire».

1. *Un jour correspond à un jour civil.*
2. *Le traitement des contacts-patients dépassant un jour n'est pas suffisamment réglé dans la version 0.3. Dans la version 1.0 la solution probable consistera à en faire un seul contact-patient. La condition d'un tel regroupement est un séjour allant au-delà de minuit mais sans occupation de lit.*



CONTACT-PATIENT SUR PLUSIEURS JOURS

1. Un contact-patient peut-il porter sur plusieurs jours? Par ex. les analyses de laboratoire qui peuvent être fournies quelques jours plus tard.
2. Comment doivent être facturées les prestations en l'absence du patient, si elles sont interrompues et reprises le jour suivant?

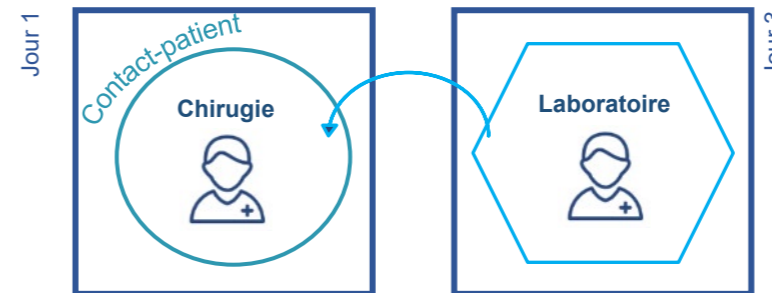
1.4.1 Définition générale du «contact-patient»

Un contact-patient est défini comme la rencontre physique ou téléphonique entre un patient et un «fournisseur de prestations dans le domaine ambulatoire» qui réalise, dans ce cadre, une mesure diagnostique ou thérapeutique en faveur de ce patient.

Une prestation sur un échantillon ou sur une préparation ne constitue pas un contact-patient. Ces prestations doivent être attribuées au contact-patient à l'origine de la demande de prestation.

Les comptes-rendus, les consilium cliniques et d'imagerie ainsi que les comités oncologiques/d'experts médicaux/interdisciplinaires sont gérés comme un contact-patient, même s'ils ne donnent pas lieu à une rencontre physique entre le patient et le «fournisseur de prestations dans le domaine ambulatoire».

1. *Un contact-patient se rapporte à un jour civil. Les analyses de laboratoire fournies au-delà ne correspondent pas à un contact-patient, car les prestations effectuées sur le prélèvement ne correspondent pas à un contact physique avec le patient. Ces prestations sont attribuées au contact-patient correspondant.*

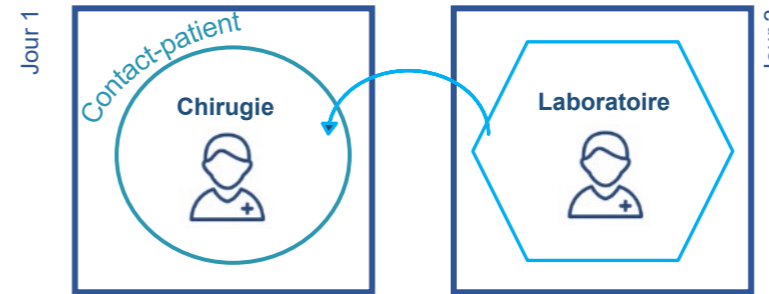


2. *Tant les prestations du premier jour que du second jour ne constituent pas des contacts-patients en elles-mêmes, elles sont associées au contact-patient qui les a précédées.*

PRESTATIONS ASSOCIÉES

1. Dans xml, un «date_end» est-il nécessaire pour les prestations associées?
2. Comment les rapports peuvent-ils être assignés au bon contact-patient?
3. Les coûts de l'histopathologie sont-ils pris en compte dans les forfaits? Tous les hôpitaux ne le font pas à l'interne.

1. Un contact-patient peut être facturé au moyen d'un forfait ambulatoire ou via le tarif à la prestation.



Ex. tarif à la prestation: le jour 3 est facturé au moyen du tarif à la prestation avec la date de la prestation du jour 3.

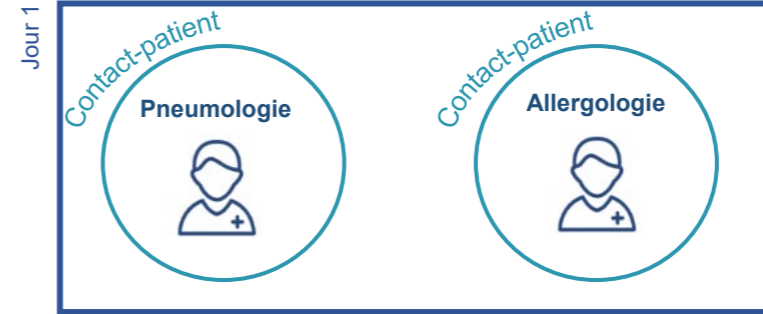
Ex. forfaits ambulatoires: les prestations du jour 3 ne sont pas facturées séparément.

Les détails de la facturation et leurs effets sur xml ne sont pas encore définis. Ils seront clarifiés au sein de l'OTMA. Aucun délai précis n'est encore connu à ce sujet.

2. *La date du contact-patient présenté dans le rapport est pertinente. Le système doit en conséquence ne pas comporter seulement la date de la rédaction du rapport mais également celle du contact-patient. Et cela même si plusieurs contacts-patients sont décrits.*
3. *Les prestations de la pathologie figurent également dans le forfait ambulatoire et si ces coûts ont été transmis, ils sont pris en compte dans les coûts relatifs. Si ces prestations sont fournies un autre jour, elles sont associées au contact-patient à l'origine du mandat.*

CONTACT-PATIENT NOMBRE >1

1. Un même jour, plusieurs contacts-patients peuvent avoir lieu. Cela signifie-t-il que, par ex., deux forfaits peuvent être facturés pour un même jour?
2. Deux forfaits sont-ils facturés ou un seul?
3. Quelle doit être date de la prestation remboursée sous forme de forfait?



1. *S'il y a deux contacts-patients, il y a quatre possibilités de facturer:*
 1. *Forfait amb. + forfait amb.*
 2. *Tarif à la prestation + forfait amb.*
 3. *Forfait amb. + tarif à la prestation*
 4. *Tarif à la prestation + tarif à la prestation*
2. *Deux forfaits sont facturés (ou une autre constellation, voir ci-dessus question 1).*
3. *Comme le contact-patient est en lien avec le jour, la date de la fourniture de la prestation est aussi utilisée pour le forfait.*

Les détails de la facturation et leurs effets sur xml ne sont pas encore définis. Ils seront clarifiés au sein de l'OTMA. Aucun délai n'est encore connu à ce sujet.

CONTACT-PATIENT INTERVENTIONS COMBINÉES

1. Si deux interventions de spécialités différentes sont réalisées durant la même narcose, s'agit-il de deux contacts-patients?
2. Comment facturer si une des deux interventions est payée par le patient lui-même?

1. *Les modalités d'application définies dans la version 0.3 ne comportent pas de règles explicites pour les interventions combinées.*
2. *La procédure en cas d'interventions payées par le patient lui-même n'est pas définie dans la version 0.3.*

Les modalités d'application de la version 1.0 préciseront ces points.

CONTACT-PATIENT TECHNIQUE

1. Pourra-t-on utiliser la séance – connue aujourd’hui dans la saisie de prestations sous TARMED et présente dans l’interface ALIS, et qui subsistera dans TARDOC – pour la représentation des contacts-patients?
1. *L’OTMA examinera en détail les sujets qui nécessiteront une coordination approfondie entre les forfaits ambulatoires et TARDOC. L’un de ces sujets sera la définition de la séance, resp. du contact-patient. Les travaux ont démarré.*

MANDAT EXTERNE

1. Comment se passe la rémunération des mandats externes? Par ex. un cabinet médical confie un mandat au laboratoire d'un hôpital

1. *La question du laboratoire n'est pas encore définitivement clarifiée, car cela dépend de modifications législatives par le DFI. Solutions tarifaires suisses SA est en contact avec l'OFSP à ce propos. Si le contact-patient à l'origine du mandat est facturé via un forfait ambulatoire, les analyses sont incluses.*

Chapitre 2 Facturation

Art. 59²²⁵ Facturation en général

¹ Les fournisseurs de prestations doivent inscrire sur leurs factures toutes les indications administratives et médicales nécessaires à la vérification du calcul de la rémunération et du caractère économique des prestations conformément à l'art. 42, al. 3 et 3^{bis}, de la loi. Ils doivent fournir en particulier les indications suivantes:

- a. les dates de traitement;
- b. les prestations fournies, détaillées comme le prévoit le tarif qui leur est applicable;
- c. les diagnostics et les procédures qui sont nécessaires au calcul du tarif applicable;
- d. le numéro d'identification de la carte d'assuré visé à l'art. 3, al. 1, let. f, de l'ordonnance du 14 février 2007 sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins²²⁶;
- e. le numéro AVS²²⁷.

² Le fournisseur de prestations doit établir deux factures séparées, l'une pour les prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins et l'autre pour les autres prestations.

³ Pour les analyses, la facture remise au débiteur de la rémunération est établie exclusivement par le laboratoire qui a effectué les analyses. Les tarifs forfaitaires d'après l'art. 49 de la loi sont réservés.

⁴ Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré et veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.²²⁸



AUTRES TARIFS

1. Le tarif de la psychothérapie psychologique sera-t-il intégré au système cohérent?
2. Quels tarifs ambulatoires existants pourront toujours faire l'objet d'une facturation séparée à l'avenir?

1.3 Définition de «fournisseur de prestations dans le domaine ambulatoire»

Sont réputés «fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire»

les médecins visés à l'art. 35, al. 2, let. a LAMal (identification par GLN/RCC)

ou

les services spécialisés (énumérés à l'Annexe 1) d'un hôpital selon l'art. 35, al. 2, let. h LAMal (tel que défini par l'OFS et identifié par le numéro correspondant, p. ex. IDE) ou une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins conformément à l'art. 35, al. 2, let. n LAMal (identification par GLN/RCC).

Sont réputés services spécialisés:

une unité placée sous la direction et la responsabilité d'un médecin,

ou

une unité de sage-femmes et de chiropraticiens,

ou

une unité spécialisée dans une discipline médicale où des soins sont dispensés sur prescription d'un médecin (conformément à l'art. 25, al. 2, let. a, point 3 LAMal ou à l'art. 35, al. 2, let. e LAMal),

ou

une unité effectuant des transports de patients conformément à l'art. 35, al. 2, let. m LAMal.

1. *Les psychologues-psychothérapeutes fournissent leurs prestations sur ordonnance médicale. Ils travaillent dans une spécialité séparée, donc en tant que fournisseurs de prestations séparés dans les soins ambulatoires. Ces contacts-patients sont exclus du regroupement avec d'autres contacts-patients. Ils continueront donc d'être facturés via un autre tarif.*
2. *L'OTMA définira quels tarifs au forfait existants pourront être facturés en plus des forfaits ambulatoires et de TARDOC. À cet effet, les prescriptions légales devront être respectées.*

Stephan Colombo



**Chef de projet
Développement du tarif**

- 01 Salutation et introduction
- 02 Questions générales
- 03 Questions portant sur les modalités d'application
- 04 Questions techniques / Groupeur**
- 05 Questions sur le corpus de prestations
- 06 Questions sur le codage
- 07 Conclusion et suite à donner

LISTE DE POSITIONS TRIGGER

1. Y aura-t-il une table de conversion avec la liste de positions trigger où l'on verra quels sont les codes CHOP?
2. Comment peut-on (automatiquement) identifier quelles prestations d'un cas font l'objet d'un forfait?
3. La saisie se fait-elle de manière générale avec TARDOC, avant que le système ne procède à la séparation entre forfaits ambulatoires et tarif à la prestation?

1.4.5 Facturation du contact-patient

Pour chaque contact-patient, le fournisseur de prestations dans le domaine ambulatoire peut facturer soit un forfait ambulatoire, soit un tarif à l'acte. Il n'est pas possible de combiner les deux modes de facturation (forfait ambulatoire et tarif à l'acte) pour un même contact-patient.

Des rémunérations supplémentaires définies peuvent s'ajouter au forfait ambulatoire.

D'autres prestations définies peuvent être facturées séparément, selon le tarif en vigueur, en sus du forfait ambulatoire.

1. *Pour la version 1.0, il y aura, en plus de la liste de positions trigger de la version 0.3 (avant tout TARMED), celle des positions CHOP. Il n'y aura pas de publication d'une table de conversion 1:1 entre les positions TARMED et les codes CHOP*
2. *Un cas administratif, dans son acception actuelle, devra d'abord être séparé en contacts-patients individuels. Le contact-patient sera facturé au moyen d'un forfait ambulatoire, pour autant qu'il comporte une prestation qui figure sur la liste des positions trigger. Toutes les autres prestations au sein de ce contact-patient seront également indemnisées via les forfaits ambulatoires. Dans le cadre d'un même contact-patient, on ne peut pas facturer à la fois des forfaits ambulatoires et des positions de prestations à l'acte.*
3. *Pour les forfaits ambulatoires, il faut saisir les codes CHOP/CIM. TARDOC n'est pas utilisé pour les forfaits ambulatoires.*

GROUPEUR GÉNÉRALITÉS

1. Le groupeur est-il mis à disposition par sts SA?
2. Le logiciel peut-il être intégré ou est-ce qu'une spécification sera mise à disposition, à charge des fournisseurs de logiciels de le développer eux-mêmes et de le faire certifier?
3. Le groupeur doit-il être assorti d'une licence?
4. Les documents permettant d'élaborer soi-même la fonction de groupeur sont-ils mis gratuitement à disposition?

1. *Le groupeur est mis à disposition par sts SA.*
 2. *Le groupeur est conçu de manière à être intégrable à l'environnement logiciel existant.*
 3. *La question de savoir s'il faudra une licence est encore ouverte.*
 4. *La logique de l'arbre de décision est déjà publiée dans le manuel de définition. Il n'est pour l'instant pas prévu de représentation technique pour l'élaboration indépendante d'un groupeur.*
- *Quels seraient les souhaits des fournisseurs de logiciels concernant le groupeur?*

GROUPEUR TECHNIQUE

1. Quels sont les paramètres pour le groupeur?
2. Quelle sera la base technique du groupeur?
3. Y aura-t-il une description pour l'intégration possible au logiciel?

1. *Les paramètres ne sont pas encore définitivement déterminés. Les paramètres suivants devraient être retenus:*
 1. *Diagnostic*
 2. *Procédure-s*
 3. *Médicaments (classification en cours)*
 4. *Nombre (par ex. pour les médicaments)*
 5. *Âge du patient*
 6. *Sexe du patient*
 7. *Spécialité*
2. *Probablement JAVA*
3. *Le support nécessaire sera apporté pour l'intégration au logiciel.*

FACTURATION 1

1. Des forfaits ambulatoires et le tarif à la prestation pourront-ils figurer sur la même facture? Ou faudra-t-il prévoir des factures séparées?
2. Les modifications éventuelles seront-elles prises en compte dès xml 5.0?
3. Des valeurs supplémentaires devront-elles figurer sur la facture?
4. Un MCD devra-t-il être transmis sur le décompte?
5. Plusieurs forfaits ambulatoires pourront-ils figurer sur une facture?

Les détails de la facturation et leurs effets sur xml ne sont pas encore définis. Ils seront clarifiés au sein de l'OTMA. Aucun délai précis n'est encore connu à ce sujet.

La facturation sera au centre de la prochaine séance d'information.

→ Quelles seraient les attentes des fournisseurs de logiciels?

FACTURATION 2

6. Comment le contact-patient est-il représenté sur la facture?
7. Dans quel délai les questions portant sur la facturation seront-elles clarifiées?

Les détails de la facturation et leurs effets sur xml ne sont pas encore définis. Ils seront clarifiés au sein de l'OTMA. Aucun délai précis n'est encore connu à ce sujet.

La facturation sera au centre de la prochaine séance d'information.

→ Quelles seraient les attentes des fournisseurs de logiciels?

GESTION DU CAS/ COMPTABILITÉ ANALYTIQUE

1. Y aura-il des prescriptions précises pour la gestion du cas?
2. Y aura-t-il des prescriptions afin de présenter encore plus précisément un cas ambulatoire dans la comptabilité analytique, par ex. par jour de traitement?
3. Comment les données de coûts seront-elles calculées? Via les prestations, donc désormais via TARDOC, ou via les minutes?

Les modifications seront apportées à REKOLE®.

Pour la gestion du cas, des recommandations devraient être faites avec des variantes possibles.

Point central: les données annuelles des coûts et des prestations sont nécessaires pour le perfectionnement des forfaits ambulatoires. Les coûts doivent donc être délimités par forfait ambulatoire.

La gestion du cas et la comptabilité analytique seront au centre de la prochaine séance d'information.

→ Quelles seraient les attentes des fournisseurs de logiciels?

Stephan Colombo



**Chef de projet
Développement du tarif**

- 01 **Salutation et introduction**
- 02 Questions générales
- 03 Questions portant sur les modalités d'application
- 04 Questions techniques / Groupeur
- 05 **Questions sur le corpus de prestations**
- 06 Questions sur le codage
- 07 Conclusion et suite à donner

CORPUS DE PRESTATIONS

1. Le corpus de prestations sera-t-il mis à disposition au sein d'une banque de données dans Access ou dans un format comparable?
2. Quand le corpus de prestations sera-t-il mis à disposition?

Les questions portant sur le corpus de prestations concernent avant tout TARDOC. Le catalogue de forfaits ambulatoires est moins complexe. Une version lisible par machine pourrait être élaborée facilement, mais c'est moins pertinent.

Claudia Geser



**Responsable
technique Tarifs
chez H+**

- 01 **Salutation et introduction**
- 02 **Questions générales**
- 03 **Questions portant sur les modalités d'application**
- 04 **Questions techniques / Groupeur**
- 05 **Questions sur le corpus de prestations**
- 06 **Questions sur le codage**
- 07 **Conclusion et suite à donner**

CODAGE

1. Qui procédera au codage de l'ambulatoire, d'autant plus sachant que la CIM et la CHOP sont relativement complexes?
2. Pourquoi sts SA prévoit-elle que la charge de travail pour le codage sera nettement moindre qu'aujourd'hui?
3. Comment décider lors de la saisie de prestations si des contacts-patients doivent être regroupés? Le groupeur sera-t-il utilisé pour examiner si les contacts-patients doivent être regroupés ou cette logique doit-elle être programmée avec le logiciel?

- A. Pour procéder au codage ambulatoire, il n'est pas nécessaire de disposer de personnel spécialisé dans ce domaine, comme c'est le cas en stationnaire.
- B. Le codage ambulatoire est conçu de manière que, en harmonie avec la documentation médicale, il puisse être réalisé par le personnel qui effectue actuellement la saisie des prestations dans TARMED.

1. *Voir les principes du codage ambulatoire, qui «est conçu de manière qu'il (...) puisse être réalisé par le personnel qui effectue actuellement la saisie des prestations dans TARMED.»*
2. *Pour TARMED, de nombreuses prestations sont nécessaires, qui sont souvent regroupées en «paquets de prestations» et tenues à jour par le personnel formé en conséquence. Diverses règles doivent être respectées et des indications doivent être apportées (par ex. le temps effectif, le nombre, etc.) Pour la facturation au moyen de forfaits ambulatoires, le diagnostic (qui théoriquement est déjà disponible dans le SIH) et la procédure suffisent.*
3. *La décision finale sur le regroupement de contacts-patients et sur la structure tarifaire à facturer ne peut se faire qu'après le codage/la saisie des prestations. Le groupeur ne le fait pas.*

→ *Quels seraient les souhaits des fournisseurs de logiciels à ce sujet?*

Le codage ambulatoire sera traité lors de la prochaine séance.

Sarah Stierlin



**Cheffe de projet
solutions tarifaires
suisses SA**

- 01 **Salutation et introduction**
- 02 **Questions générales**
- 03 **Questions portant sur les modalités d'application**
- 04 **Questions techniques / Groupeur**
- 05 **Questions sur le corpus de prestations**
- 06 **Questions sur le codage**
- 07 **Conclusion et suite à donner**



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.

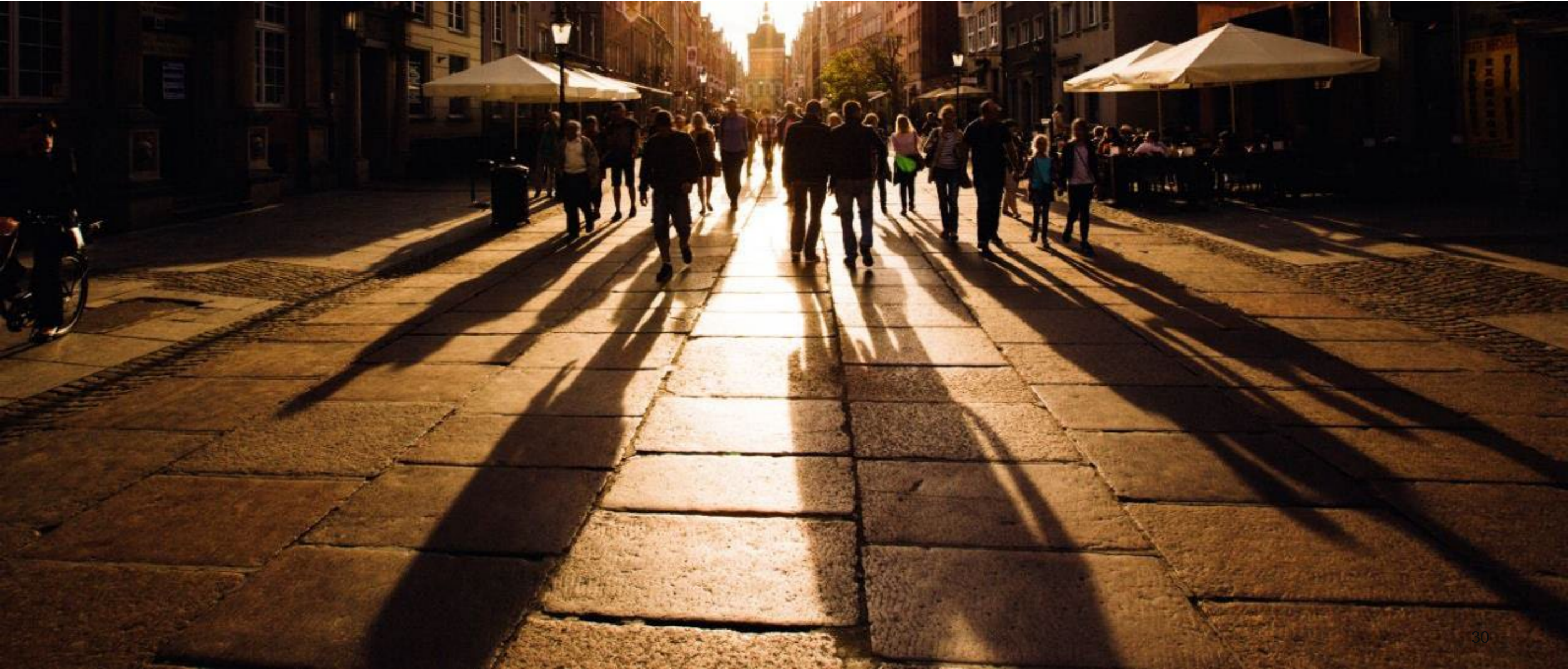
Partie 1: Principes du système de forfaits ambulatoires

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

Partie 2: Application du système de forfaits ambulatoires

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

- Tous les documents de la séance d'information – 1^{re} partie, se trouvent sur le site Web.
- D'éventuelles clarifications provenant de la présente séance d'information seront apportées et publiées sur le site.
- La prochaine séance d'information est agendée le **29.08.2023** de **10:00 à 12:00**.



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.