

Tarification de la médecine ambulatoire

Forfaits DRG ambulatoires en combinaison avec des prestations à l'acte et/ou au temps

**Collecte de données: contenu – format
– transmission – protection des données**



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri



Contenu et format

- L'hôpital transmet tous les cas ambulatoires dont le début du traitement (ouverture du cas) est intervenu entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2019 et la fin du traitement (clôture du cas) est intervenue entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2019.
 - Restriction: le cas présente au moins une position avec code tarifaire 001 (TARMED), 002 (forfaits), 003 (forfaits, nouveau) ou 500 (dialyse).
 - Les cas présentant la position avec le code tarifaire 500 (dialyse) sont également livrés si la fin du traitement n'est pas intervenue en 2019. Condition: disposer des données de coûts complètes pour l'année 2019.
 - Ne sont transmis que les cas dont les répondants des coûts sont l'assurance-maladie, l'assurance invalidité, l'assurance militaire et l'assurance accident.

- Deux fichiers sont transmis:
 - Données de prestations (slide 3)
 - Données de coûts (slide 4)
- Les données de prestations et celles de coûts des différents cas peuvent être reliées au moyen d'une clé de cas primaire (numéro de cas).
- La clé de cas primaire peut être fictive, mais elle doit permettre à l'hôpital de répondre à d'éventuelles questions de l'organisation de projet portant au niveau du cas.

Prestations

L'hôpital transmet les données de prestations au format .txt ou .dat avec une position par ligne et pas de Header. Les colonnes sont séparées par des barres verticales «|». Un cas peut englober des prestations dispensées lors de jours différents.

Année : année de traitement

No de cas: clé de cas primaire (lien avec le fichier des données de coûts)

Age : âge en années

Sexe: 1 = homme, 2 = femme

CIM : diagnostic principal codé selon la CIM-10 GM (si à disposition)

Date: date de traitement (dd.mm.yyyy)

Tarif: code tarifaire à trois chiffres selon Forum Datenaustausch

Position: position tarifaire, resp. chiffre de référence selon Forum Datenaustausch

Quantité: nombre de positions

VPT: valeur du point en CHF

Montant: montant de la facture en CHF

Exemple:

2019|1000201|58|2|Z019|15.01.2019|001|39.1950|1|0.89|50.28

2019|1000201|58|2|Z019|15.01.2019|001|39.2140|1|0.89|16.80

Coûts

- L'hôpital transmet le fichier des coûts par cas selon REKOLE® (coûts complets) au format .txt ou au format .dat avec un cas par ligne et sans Header. Les colonnes sont séparées par des barres verticales «|».
- Description des variables:
https://www.swissdrg.org/application/files/7415/8037/5167/Vorgaben_Daten_SwissDRG_2019-2020_f.pdf (annexe D)
- Au total, 80 variables sont transmises. La deuxième variable (numéro de cas) correspond à la clé de cas primaire et permet de faire le lien avec les données de prestations (No de cas).

Protection des données, transmission et désignation des fichiers

- Contrat de livraison des données entre l'hôpital et H+
- Serveur FTP avec compte individuel pour chaque hôpital
- Désignation des fichiers selon une nomenclature uniforme:
 - Set de données prestations:
<Sigle de l'hôpital>+<"_medical">+<.format du fichier>
Exemple: ISG_medical.txt ou ISG_medical.dat
 - Set de données coûts:
<sigle de l'hôpital>+<"_cost">+<.format du fichier>
Exemple: ISG_cost.txt ou ISG_cost.dat

Mise en œuvre concrète

- Signer le contrat de livraison des données et le retourner à H+ jusqu'au 01.04.2021
- Les données d'accès à la plateforme de livraison des données seront transmises à l'hôpital
- Téléchargement (upload) des données d'ici au 30.04.2021.
- Pour toute question: tarif@hplus.ch