

Introduction au manuel de définitions

Situation en octobre 2023

Liste des abréviations

Cap	Capitulum
CHOP	Classification suisse des opérations
CIM-10-GM	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision, French Modification
LAMAL	Loi sur l'assurance maladie

Contenu

1. Préface.....	4
2. Principes de base.....	4
3. Structure du manuel de définition	4
3.1. Exemple d'application.....	7
4. Forfaits patients non facturables.....	8

1. Préface

Les forfaits patients ambulatoires permettent de répartir les traitements ambulatoires en catégories qui peuvent être utilisées pour la facturation, la budgétisation et la planification. La répartition des cas dans les forfaits patients est effectuée par le logiciel de regroupement sur la base des données relatives aux traitements.

La structure tarifaire est conçue comme un système d'apprentissage, de sorte que les demandes de modification des utilisateurs peuvent être intégrées dans le développement ultérieur et que les progrès médicaux et les changements dans le processus de traitement peuvent ainsi être pris en compte de manière appropriée à l'avenir également. Les demandes sont examinées d'un point de vue médical et économique sur la base de données réelles de coûts et de prestations.

2. Principes de base


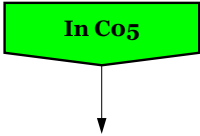
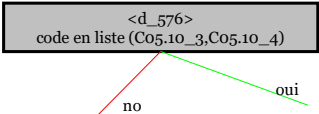
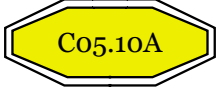
Le manuel de définition contient une représentation graphique de la logique de regroupement. Cette représentation permet aux utilisateurs de comprendre de manière transparente l'affectation d'un contact-patient à un forfait donné par le grouper et de soumettre à l'avenir des demandes de gestion et de développement de l'arbre de décision.

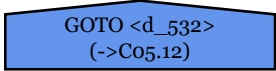
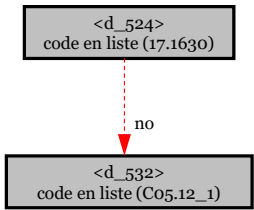



Le manuel de définitions est disponible sur le site web de solutions tarifaires suisses SA en version pdf et en version html. Dans la version html, la logique de l'arbre de décision est représentée de manière interactive, ce qui facilite la navigation. La version html peut être ouverte dans les navigateurs courants.

3. Structure du manuel de définition

Le manuel de définitions est structuré par capitulaire, qui correspond à une répartition en systèmes d'organes. Pour chaque capitulum, les diagnostics concernés (onglet "Diagnostics" au début d'un capitulum), les logiques de contrôle jusqu'au niveau du forfait (onglet "Forfaits") et les tableaux des prestations (onglet "Tableaux des prestations") sont présentés de manière transparente. Les tableaux de prestations contiennent des positions/codes tarifaires qui sont interrogés dans la logique de contrôle. Les tableaux de prestations dont le contenu n'est pas limité à un seul chapitre (p. ex. anesthésie avec le tableau de prestations "ANAST") peuvent être consultés sous le chapitre "Tableaux globaux" (dans la version html, sur le côté gauche, sous Cap99).

La logique de l'arbre décisionnel dans le manuel de définition est décrite à l'aide de différents symboles et tableaux, pour lesquels des règles clairement définies sont enregistrées :

	<p>Vérification de l'appartenance au capitulum :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier si un contact-patient appartient au chapitre correspondant. Généralement sur la base des diagnostics. • Dans l'exemple, on vérifie si le contact-patient contient un diagnostic de la liste de l'onglet "Diagnostic" du Capitulum 05.
	<p>Nœud de départ Capitulum :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Début de l'examen dans l'arbre de décision du capitulum correspondant. • Dans l'exemple, le "contrôle de l'appartenance au capitulum" donne l'appartenance au capitulum 05. Il suit donc la logique de contrôle du capitulum 05.
	<p>Nœud de décision :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérification de certaines conditions pour un contact-patient. Si celles-ci sont remplies, la branche "oui" est suivie, sinon "non". • Une distinction est faite entre "code dans tableau [...]" et "code dans liste [...]": <ul style="list-style-type: none"> ○ "Code dans tableau [...]": vérifie si le contact-patient contient une position tarifaire/un code d'un ou de plusieurs tableaux de prestations mentionnés entre parenthèses (voir explication ci-dessous). ○ "Code dans la liste [...]": vérifie si le contact-patient contient une ou plusieurs des positions/codes tarifaires indiqués entre parenthèses. • Dans l'exemple du nœud de décision <d_576>, il est demandé si le contact-patient contient une position tarifaire/un code des tableaux de prestations "C05.10_3" ou "C05.10_4".
	<p>Forfait ambulatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification d'un forfait par une abréviation composée de six caractères alphanumériques (Cxx.yy.s). • Dans l'exemple, un contact-patient commande le forfait C05.10A. Le contrôle pour un contact-patient est ainsi terminé.

	<p>Nœuds GoTo :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détournement d'un contact-patient vers la partie examen d'un autre capitulum ou d'un autre forfait. • Dans l'exemple, le contact-patient est redirigé vers le contrôle du nœud de décision <d_532>. Ce nœud de décision se trouve dans la logique de contrôle du forfait "C05.12".
	<p>Flèches de résumé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les flèches en pointillés symbolisent le regroupement d'une logique de contrôle à partir d'une autre partie de contrôle. La clarté est ainsi préservée. • Dans l'exemple, la flèche en pointillés symbolise le regroupement de la logique de contrôle entre les nœuds de décision <d_524> et <d_532>. Ce contrôle a lieu dans le forfait "C05.01" et n'est donc plus détaillé dans la logique de contrôle du forfait "C05.12".
	<p>Onglet "Diagnostics" :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contient la liste des diagnostics spécifiques aux capitulaires. Si un contact-patient contient l'un de ces diagnostics, il se dirige vers le capitulum correspondant.
	<p>Onglet "Forfaits" :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contient les logiques de contrôle détaillées des forfaits dans le capitulum correspondant.
	<p>Onglet "Tableaux de performance"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contient les tableaux spécifiques à Capitulum avec les positions/codes tarifaires auxquels il est fait référence dans les nœuds de décision. • Les tableaux qui ne contiennent pas de positions/codes tarifaires spécifiques à Capitula figurent sous "Tableaux globaux" (voir les liens à la fin de l'aperçu de Capitula).

La notation (Cxx.yy.s) du système de forfaits ambulatoires pour les patients indique le capitulum, le forfait et le type de fractionnement par rapport à la consommation de ressources :

Cxx = Capitulum

yy = groupe de cas de base

s = consommation de ressources, le suffixe "A" correspondant à la consommation de ressources la plus élevée. Les forfaits se terminant par "Z" ne présentent pas de différenciation.

3.1. Exemple d'application

Que représente le forfait **C05.10A** "Angiographie coronaire : cathéter cardiaque gauche et droit combiné ou avec biopsie cardiaque" ?

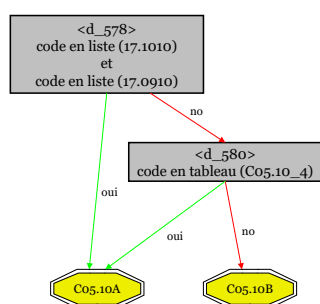
Étape 1 : Téléchargez et ouvrez le manuel de définition html de la version 1.0 du tarif sur le site web de solutions tarifaires suisses SA.

Étape 2 : Naviguez à gauche sur le Capitulum 05 **Cap05** (Cap05).

Étape 3 : Naviguez vers l'onglet **Diagnostics** pour voir les diagnostics possibles pour le capitulum 05 et donc pour le forfait C05.10A.

Étape 4 : Pour ce capitulum, allez à l'onglet **Forfaits** et sélectionnez le groupe de cas de base pertinent **C05.10** : **C05.10**.

Vous voyez maintenant, à l'aide de l'arbre de décision, les ramifications et les conditions qui doivent être remplies pour qu'un contact-patient soit attribué au forfait **C05.10A**.



Dans l'exemple, les forfaits "C05.10A" et "C05.10B" se distinguent par les contrôles effectués dans les nœuds de décision <d_578> et <d_580> :

- <d_578> vérifie si le contact-patient contient les positions tarifaires 17.1010 "Cathéter cardiaque gauche, élément de base" et 17.0910 "Cathéter cardiaque droit au repos, élément de base".
- <d_580> vérifie si le contact-patient contient une position tarifaire du tableau des prestations C05.10_4.

Étape 5 : Naviguez vers **Tableaux des prestations**, où, après avoir sélectionné le tableau "C05.10_4", vous verrez le code pertinent "17.1280 Biopsie myocardique".

4. Forfaits patients non facturables

Le grouper peut émettre des forfaits patient non facturables. Ceux-ci sont obtenus dans les constellations suivantes :

noambP	Le cas groupé ne se trouve pas dans le champ d'application du système de forfaits pour les patients ambulatoires.
C99.80Z	Conflit de genre dans le codage