solutions tarifaires suisses

Règlement sur les services spécialisés

État septembre 2023

Version 1.0

Fondements

Le règlement sur les services spécialisés permet de concrétiser l'application du concept des services spécialisés en tant que *fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire* (cf. Modalités d'application version 1.0, chapitre 1.3). Il sert aussi bien aux fournisseurs de prestations pour l'application exacte et la facturation qu'aux répondants des coûts pour un contrôle correct des factures. L'objectif consiste à limiter au maximum les questions et les contestations.

1. Principes généraux

- Dans un hôpital (niveau BURGESV) ou une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins, plusieurs services spécialisés peuvent coexister (selon la liste actualisée dans les Modalités d'application).
- Chaque unité organisationnelle d'un hôpital ou d'une institution ne peut être rattachée qu'à un service spécialisé, alors que plusieurs unités organisationnelles peuvent être rattachées au même service spécialisé.
- Pour la facturation, plusieurs unités organisationnelles rattachées au même service spécialisé sont réputées être un service spécialisé. En d'autres termes, un service spécialisé ne peut apparaître qu'une seule fois par hôpital du point de vue de la facturation.

2. Rattachement des unités organisationnelles aux services spécialisés

L'hôpital ou l'institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins rattache ses unités organisationnelles à chaque fois à un service spécialisé. Il convient de tenir compte des points suivants:

- Le rattachement se fait de manière aussi différenciée que nécessaire des points de vue médical et organisationnel.
- Chaque personne qui fournit une prestation est attribuée à une unité organisationnelle (le plus souvent à l'unité dans laquelle elle est employée).
- Une unité organisationnelle comprend au minimum un médecin spécialiste ou, dans les services spécialisés non médicaux, une personne qualifiée qui n'est pas un médecin.
- Au sein d'un hôpital ou d'une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins, plusieurs unités qui sont dirigées par ou sous la responsabilité de différents médecins peuvent être rattachées au même service spécialisé. Pour l'application des règles, toutes ces unités sont réputées être un seul service spécialisé.
- Le rattachement se fait selon l'organisation en vigueur et n'est pas modifié en fonction du contact-patient.

3. Règles d'application des services médicaux spécialisés

Définition des services médicaux spécialisés: est déterminant le titre de spécialiste du médecin(-chef) responsable. Seule exception: la pédiatrie, pour laquelle les titres de

spécialiste en médecine des adultes peuvent être utilisés dans la définition du service spécialisé. Le titre de spécialiste n'est pas une condition impérative pour le service spécialisé.

- ⇨ Exemple: le département de neurologie de l'hôpital pédiatrique est dirigé par un pédiatre avec formation approfondie en neuropédiatrie. Le département est considéré comme un service spécialisé en neurologie, car les titres de spécialiste en médecine des adultes peuvent également être utilisés.

Porteurs de deux titres

Si un médecin dispose de deux titres différents de spécialiste, fait foi le titre de l'unité dans laquelle il est employé, resp. qu'il dirige.

- ⇨ Exemple: Une cheffe de clinique a un titre de spécialiste en médecine interne générale et un autre en rhumatologie. Elle travaille dans la clinique de rhumatologie. Elle fournit donc des prestations pour le service spécialisé en rhumatologie.
- ⇨ Exemple: Un médecin-chef en néphrologie dispose d'un titre en médecine interne générale et en néphrologie. L'unité qu'il dirige est un service spécialisé en néphrologie.

Si le porteur d'un double titre de spécialiste dirige deux services spécialisés en tant que médecin-chef dans un hôpital ou une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins, un seul contact-patient est possible par médecin, par patient et par jour. Par conséquent, les porteurs de deux titres doivent à chaque fois décider à quel service spécialisé rattacher leurs prestations. Un contact-patient ne peut pas être réparti sur deux services spécialisés lorsque les prestations sont fournies par le même médecin.

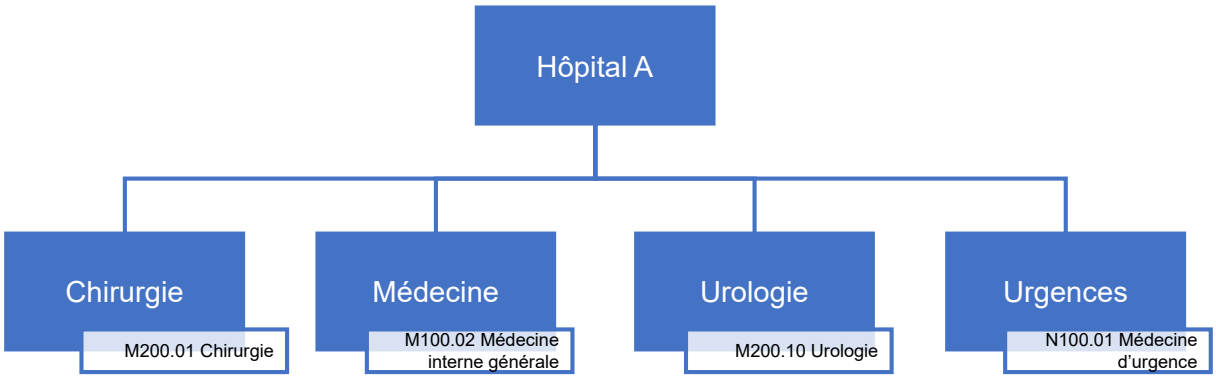
Absences ou postes vacants

Si le médecin responsable n'est pas présent, ou si ce poste est vacant, le service spécialisé peut tout de même être maintenu, pour autant que soit employé un médecin disposant du titre dans cette spécialité. De manière générale, sans médecin spécialiste, aucune prestation médicale ne peut être facturée.

3.1 Exemples

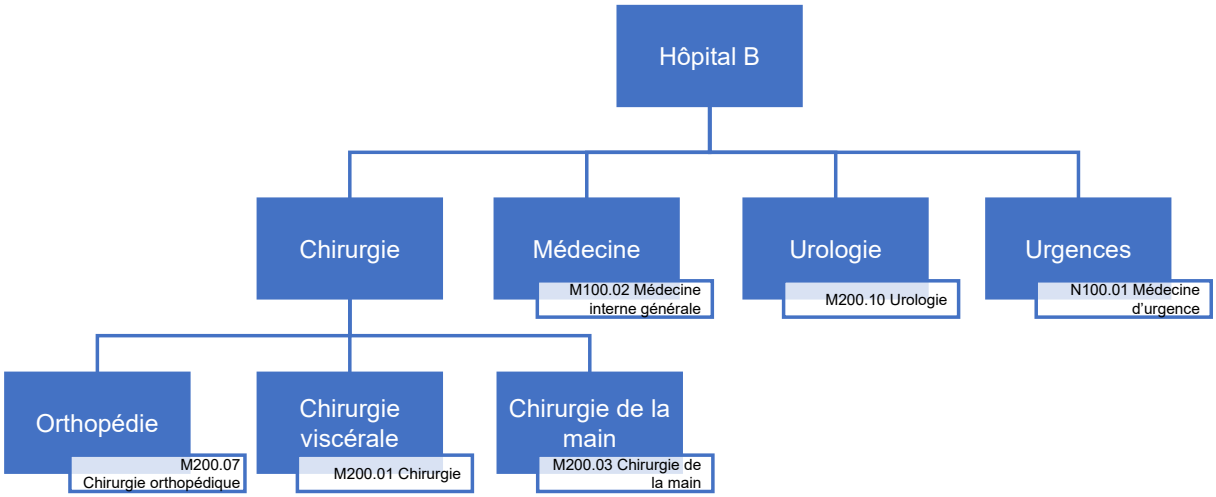
Hôpital A

Le petit hôpital A ne se compose que de quatre unités, sans autre spécialisation médicale. Seules les deux unités de médecine et de chirurgie sont réputées être des services spécialisés.



Hôpital B

À l'hôpital B, la chirurgie comporte une spécialisation en trois unités. Chacune d'entre elles est sous la responsabilité d'un médecin spécialiste. L'unité de chirurgie est répartie en plusieurs services spécialisés.

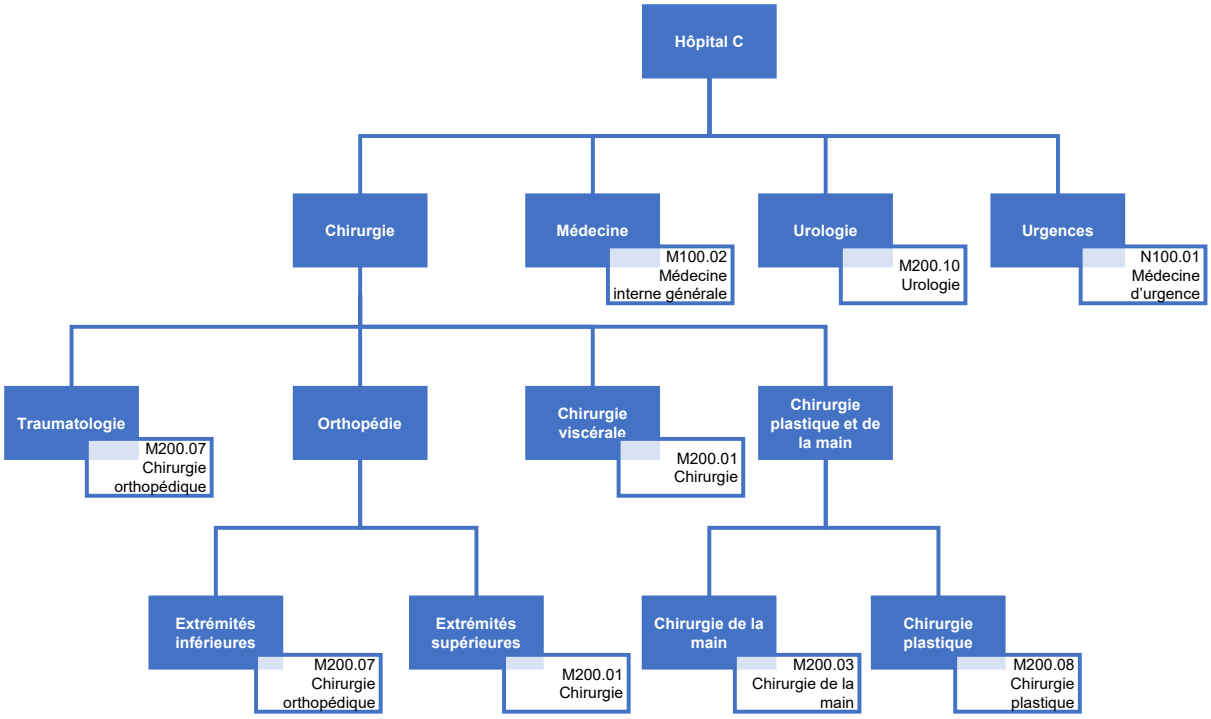


Hôpital C:

À l'hôpital C, l'orthopédie est répartie en deux unités, chacune sous la responsabilité d'un médecin spécialiste en orthopédie. Selon la liste des services spécialisés figurant à l'Annexe 1 des Modalités d'application, aucune subdivision plus fine n'est prévue. Les deux unités sont donc rattachées au même service spécialisé.

À l'hôpital C, la chirurgie plastique et la chirurgie de la main constituent deux unités, chacune sous la responsabilité d'un médecin spécialiste. La liste des services spécialisés (Annexe 1

des Modalités d'application) prévoit une telle subdivision. Deux services spécialisés peuvent donc être pris en considération.



4. Communication du rattachement par les hôpitaux

Les hôpitaux communiquent à l'OTMA SA la liste de leurs unités organisationnelles. À cet effet, l'OTMA SA met une plateforme à disposition. Au besoin, les assureurs ont le droit de demander à consulter le rattachement.

Pour un contrôle simple par les assureurs, les services spécialisés de chaque hôpital ou institution (niveau BURGESV) sont transmis, dans la bonne forme, à SASIS SA qui les consigne dans le Registre des codes créanciers (RCC).

Les modifications des unités organisationnelles ou des services spécialisés doivent être apportées dans les trois mois. Celles qui concernent les médecines spécialistes doivent l'être dans les six mois.

5. Facturation /xml

Pour transmettre sur la facture l'information relative au service spécialisé, il est proposé un champ «section code», déjà utilisé sous cette forme par quelques institutions et assureurs.

6. Contrôle des factures

Sur la facture, le service spécialisé est transmis par ligne de prestation.

Les répondants des coûts peuvent contrôler le respect des règles concernant le contact-patient au moyen des indications mentionnées ci-dessus. Pour chaque patient, il ne peut y avoir qu'un contact-patient par service spécialisé et par jour.

Dans le tarif à la prestation, le contrôle peut également se faire au niveau de la spécialité. Il convient alors de tenir compte des règles spécifiques à ce tarif.