



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



MTK CTM
MEDIZINALTARIF-KOMMISSION UVG
COMMISSION DES TARIFS MÉDICAUX LAA
COMMISSIONE DELLE TARIFFE MEDICHE LAINF

ats-tms ag
ARZTTARIF SCHWEIZ - TARIF MÉDICAL SUISSE

TARDOC⁺ 1.3.2

Réunion d'information sur le nouveau tarif médical

Sous la direction du Dr. Christof Haudenschild

Le 6 et 13 septembre 2023

Vos intervenants et intervenantes



Dr. oec. HSG Christof Haudenschild
Geschäftsführer



lic. oec. publ. Maja Eckold
curafutura



MSc Christian Oeschger
FMH



Dr. med. Beat Arnet
Ärztlicher Berater



Kristina Mircetic
Assistentin der Geschäftsleitung

septembre 2023

2

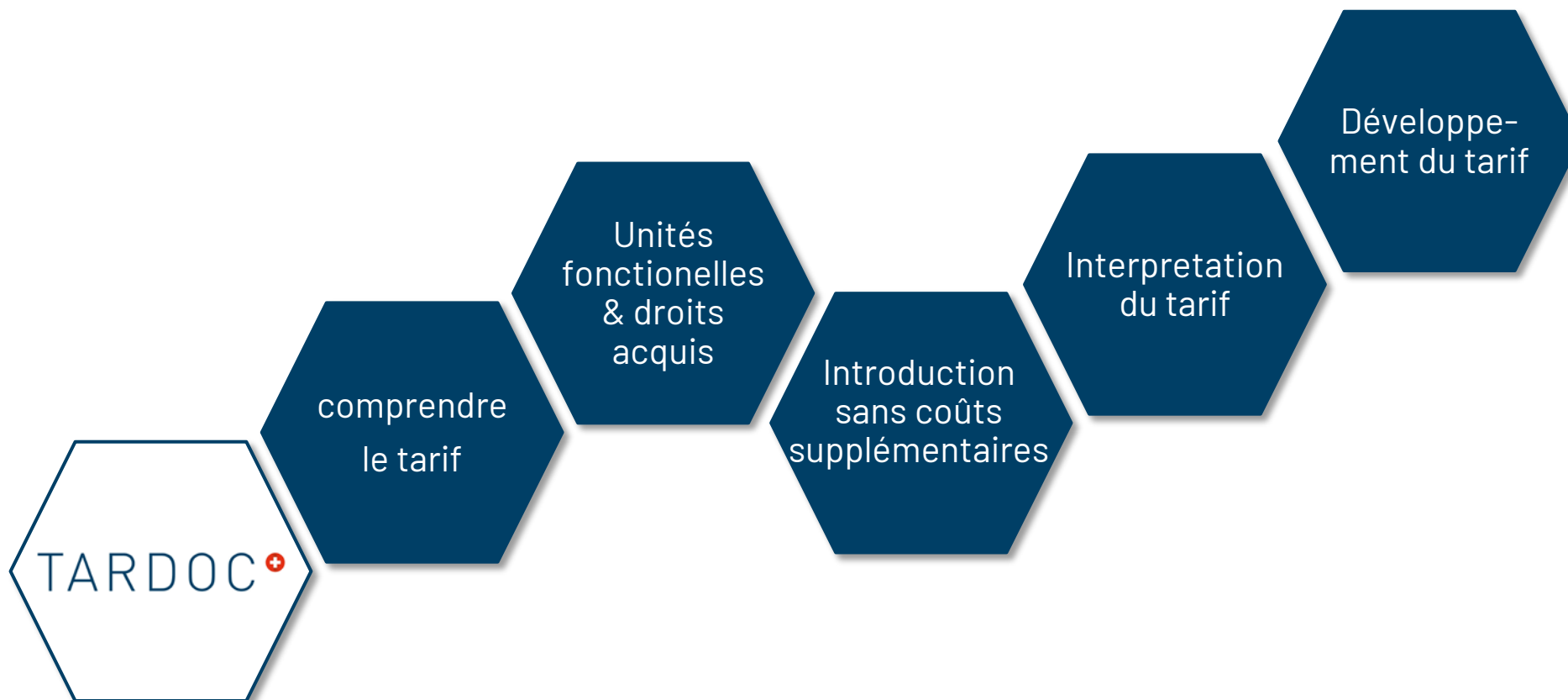


curafutura
Die innovativen Krankenkassenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

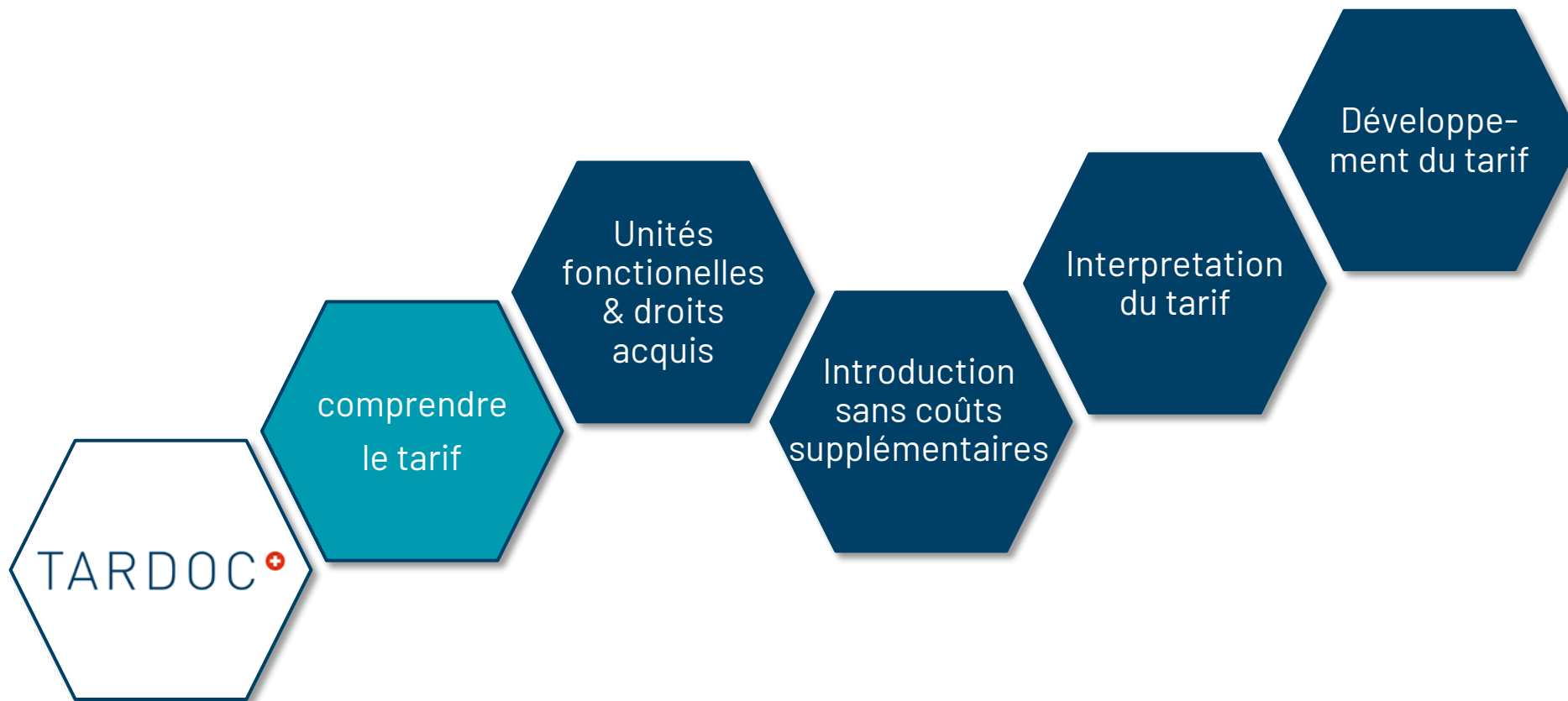


MTKKTCTM
Médical Association
Médical Association
Médical Association
Médical Association

Sujets discutés



Sujets discutés



Du TARMED au TARDOC

Changements génériques

Christof Haudenschild

Maja Eckold

Réunion d'information TARDOC

septembre 2023

5



curafutura
Die Innovationen Krebsforschender
Les assureurs-malades innovants
GfI, assicuratori-malattia innovativi



MTKCTM
MÄRKTE DER ANWANDUNGS-
BEREICHEN DER MEDIZIN
UND ZUSAMMENGEHÖRIGEN
BEREICHEN DER SUPPLEMENTÄREN
HEILKUNDE

ats-tms ag
ARZTTARIF SCHWEIZ - TARIF MÉDICAL SUISSE

Du TARMED au TARDOC

TARDOC – le meilleur TARMED

- Les principes de base du TARDOC et du TARMED sont les mêmes
 - Le TARDOC est également un catalogue de prestations individuelles
 - Dans le TARDOC aussi, les prestations sont calculées bottom up par les unités fonctionnelles construites de manière analytique
 - Et la structure s'oriente vers des spécialités médicales, des régions corporelles et des fonctions transversales.
- MAIS toutes les composantes des coûts ont été réévaluées : personnel, infrastructure, coûts de construction des hôpitaux, taux d'intérêt, minutages.
- Avec pour résultat que les rapports de coûts entre les unités fonctionnelles et les positions tarifaires reflètent à nouveau la situation effective des coûts dans les cliniques médicales et les hôpitaux



Du TARMED au TARDOC

TARDOC – le meilleur TARMED

- La structure tarifaire compte quatre niveaux (Tarmed cinq niveaux)
- Positions tarifaires alphanumériques
- Réalisable avec XML 4.6/5.0, même structure de base de données que TARMED
- Meilleure visibilité et transparence
 - Actualisation des règles d'application et de facturation
 - Uniquement les prestations ambulatoires
 - Restructuration des chapitres et sous-chapitres (ex. : médecine de premier recours)
 - Débarras : réduction des positions tarifaires de 4'500 à 2'630



Structure tarifaire TARDOC

- Chapitre A: Prestations de base: médicales, paramédicales
- NOUVEAU Chapitre C: Prestations fournies par le médecin de famille (premier recours)
- Chapitres E, J/K prestations de la médecine spécialisée
- Chapitres G & W: prestations techniques transversales
- Chapitres M, P, R, et V: chapitres par anatomie



Les changements les plus importants

Pour qui sont valables les règles d'application ?

Suivant GI-13 sont valables les règles d'application et de facturation :



- **Dans le cabinet médical** : pour les **médecins en charge**



- **À l'hôpital** : Pour les prestataires **de la même clinique spécialisée**



- **dans les institutions au sens de l'art. 36a LAMal** (institutions qui fournissent des soins ambulatoires par des médecins) **pour tous les fournisseurs de prestations impliqués dans le traitement.**



- dans le cas de **prestations paramédicales pour tous les fournisseurs de prestations paramédicales participant au traitement.**

Définition clinique de spécialistes

Extrait de la liste OFS Code à 6 chiffres

Chirurgie	Chirurgie (allgemein)	M20001
	Viszeralchirurgie	M20002
	Herzchirurgie	M20003
	Orthopädische Chirurgie	M20004
	Plastische und Wiederherstellungschirurgie	M20005
	Urologie	M20006
	Neurochirurgie	M20007
	Handchirurgie	M20008
	Gefässchirurgie	M20009
	Kieferchirurgie	M20010
	Thoraxchirurgie	M20011
	Wundambulatorium	M20012
	Notfall Chirurgie	M20013
	Sonstige Chirurgie	M20099



Définition clinique de spécialistes

Extrait de la liste OFS Code à 6 chiffres

Innere Medizin	Innere Medizin (allgemein)	M10001
	Endokrinologie	M10002
	Gastroenterologie	M10003
	Kardiologie	M10004
	Pneumologie	M10005
	Nephrologie	M10006
	Rheumatologie	M10007
	Neurologie	M10008
	Onkologie-Hämatologie	M10009
	Palliativmedizin	M10010
	Tropenmedizin	M10011
	Angiologie	M10012
	Hämatologie	M10013
	Infektiologie	M10014
	Komplementär	M10015
	Diabetologie	M10016
	Psychosomatik	M10017
	Notfall Innere Medizin	M10018
	Sonstige Innere Medizin	M10099



Les changements les plus importants

Pourquoi la facturation à la minute ?

- Nouvelle facturation à la minute
- Exception : certaines prestations du chapitre des «prestations médicales de base» (AA) sont tarifées avec un socle de 5 minutes et par minute à partir de la 6ème minute.
 - AA.00.0010: Consultation médicale, premiers 5 min
 - AA.00.0030: Visite, premiers 5 min
 - AA.10.0010: Consultation télé médicale simultanée, premières 5 min
 - CA.00.0010: Consultation du médecin de famille, 5 premières min
 - CA.00.0040: Visite du médecin de famille, 5 premières min
 - CA.05.0010: Consultation télé médicale simultanée du médecin de famille, 5 premières min

Les changements les plus importants

Les éléments spécifiques à l'hôpital sont tarifés de manière nouvelle ou différenciée

- Tarifé comme un chapitre/une prestation à part entière :
 - **Génétique médicale** (prestation de conseil et d'interprétation) (chapitre JT Génétique médicale avec 2 positions tarifaires)
 - **Pharmacologie clinique et toxicologie** (prestation de traitement et de conseil, conseil aux médecins en l'absence du patient, interprétation d'examens spéciaux) (chapitre JP Pharmacologie clinique et toxicologie avec 5 positions tarifaires)
 - **Prestations aux urgences** (ainsi que soins intensifs et IMC):positions tarifaires pour le traitement, la prise en charge et la surveillance par des spécialistes médicaux / non médicaux(chapitre WG Service des urgences à l'hôpital, WK Soins intensifs et IMC)
- La surveillance médicale et non médicale est nouvellement conçue et revalorisée par rapport à TARMED (chapitre AM Surveillance médicale et paramédicale).

Les changements les plus importants

Pourquoi und limitation de la consultation ?

- La consultation est limitée à 20 min par séance

(Chapitre AA.00 prestations médicales générales de base et chapitre CA.00 Prestations de la médecine de famille)

- Complétée par des examens cliniques d'organes et des positions pour des examens et conseils par le spécialiste
 - Examens : système circulatoire, yeux, oreilles, voies respiratoires, colonne vertébrale, abdomen, appareil uro-génital, peau, musculature, articulations, vaisseaux, organes lymphatiques, neurologie, développement de la puberté.
(Chapitre AA.05 examens cliniques d'organes)
 - Conseil par le médecin spécialisé : conseil génétique, gériatrique, pharmacogénétique, pharmacologique clinique ou toxicologique, psychosocial, endocrinologique et ou médecine reproductive, prénatal et/ou génétique, pneumologique, pneumologie pédiatrique ou médecine du sommeil et autres.
(les positions tarifaires sont attribuées aux chapitres spécialisés correspondants)

Les changements les plus importants

La tarification du temps de changement ?

- Le TARDOC distingue deux types de temps de changements :

1. Temps de changement tarifés séparément

- Peuvent être cumulés avec des prestations principales d'une unité de fonction.
- 1 fois par session dans la même unité de fonction

(Chapitre AR.00 temps de changement général et chapitre AR.05 temps de changement pour l'imagerie, la médecine nucléaire et la radiothérapie)

2. Temps de changement intégrés

- Les minutes du temps de changement déposé sont indiquées comme paramètre «TC» sur la position de tarif respective.

(Ex. TG.10.0020 Bronchoscopie ainsi que chapitre WD Prestations générales en salle d'opération)

Les changements les plus importants

La facturation du matériel à usage courant

- Matériel à usage courant, implants, matériel d'ostéosynthèse, instruments réutilisables
 - Remboursables pour autant que le prix de revient dépasse 3 francs.
 - Prix de revient = prix d'achat selon la facture du fournisseur (TVA comprise), plus frais accessoires à l'achat (emballage, port, assurance transport, droits de douane), et déduction d'éventuels remboursements ou remises.
 - Les prix de revient peuvent être facturés comme prix pondéré de revient plus coûts d'approvisionnement (prix moyens pondérés/coûts de revient historiques).
 - En principe, les kits de matériel sont facturables en intégralité. Les kits de matériel composés par le fournisseur de prestations ne sont pas remboursables si le prix de revient de chaque pièce individuelle est inférieur à 3 francs.



Les changements les plus importants

Différence entre la documentation des prestations et rapport

- **Documentation des prestations** : la documentation de la prestation et l'établissement du rapport d'examen font parti intégrale de la position tarifaire (comme dans la version TARMED 01.09.00_BR). Le temps de la documentation des prestations est inclus dans la "prestation au sens strict".
- **Rapport à l'attention d'un tiers** : Rapport à l'attention d'un médecin (p. ex. rapport de transfert), à l'attention d'un patient ou d'un assureur. Pour ces prestations il y a de positions tarifaires au chapitre AA. 25. Rémunération suivant le temps investi.

Du TARMED au TARDOC

Processus op et anesthésie

Christof Haudenschild

Christian Oeschger

Réunion d'information TARDOC

septembre 2023

18



curafutura
Die Innovationen Krebsforschender
Les assureurs-malades innovants
GfI, assicuratori-malattia innovativi



MTKCTM
MÄRKTE AN DER SWISSMEDICAL
CONFERENCE
CONFERENCE OF SWISS MEDICAL ASSOCIATIONS

ats-tms ag
ARZTTARIF SCHWEIZ - TARIF MÉDICAL SUISSE

Processus op et anesthésie

Allocation fixe de l'intervention aux infrastructures

- Toutes les interventions et interventions opérationnelles sont assignées à une unité fonctionnelle en salle d'examen et de traitement, OP A (= OP faiblement installé) ou OP B (= OP fortement installé). L'infrastructure est indispensable.

PB.00.0020

Réduction ouverte ou fermée d'une fracture de la clavicule par ostéosynthèse, toute méthode

Paramètre du tarif	Interprétation médicale	Prestations additionnelles	Règles	Groupes de prestations	Prestations antérieures
Points tarifaires					
Pasr [min.]: 60.00	TOL [min.]: 60.00				
PM [Pt]: 174.77	PIP [Pt]: 455.50				
+/-PM [%]:	+/-PIP [%]:				
EF: 0.82	EF: 0.82				
	Valeur intrinsèque qualitative				
	<ul style="list-style-type: none">• 0200 Chirurgie• 0900 Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur• 1900 Chirurgie pédiatrique				
				Information supplémentaire	
				Unité fonctionnelle: OP B	
				Type de prestation: Prestation principale	
				Classe d'intervention (CI): classe d'intervention II	
				Obligation de prestation: Prestation obligatoire	

Processus op et anesthésie

Upgrade de l'infrastructure

- Si c'est **judicieux et approprié d'un point de vue médical** (et si la reconnaissance de l'unité fonctionnelle existe), une intervention tarifée dans l'UBR peut également être effectuée dans la salle d'opération.
- Les coûts supplémentaires de l'infrastructure plus onéreuse sont alors compensés par une position de mise à niveau.



Processus op et anesthésie

Mise à niveau de l'infrastructure : Exemple pratique

WD.30.0040

(+) % Supplément sur la PIP lors du transfert de la salle d'examen et de traitement sous équipée pour un traitement spécifique vers le bloc OP B

Paramètre du tarif

Interprétation médicale

Règles

Groupes de prestations

Si des interventions effectuées dans une salle de traitement et facturées telles quelles, peuvent sous certaines conditions être réalisées dans une salle OP B, s'en suit une majoration dans l'OP B (idem PIP comme OP B):

- toutes les interventions qui sur base médicale nécessitent la présence d'une équipe d'anesthésie (anesthésie générale, anesthésie régionale, MAC) pour son bon déroulement;
- les motivations médicales du traitement effectué dans une salle *OP B* doivent être documentées et mises à disposition de l'assurance à sa demande.

Vaut pour les unités fonctionnelles suivantes:

- salle de traitement d'ophtalmologie
 - salle de traitement d'ORL
 - salle de traitement de dermatologie
- salle d'enregistrement d'électrocardiogramme
- salle d'examen en ophtalmologie
- salle d'examen d'ORL
- salle de traitement d'angiologie

Processus op et anesthésie

Mise à niveau de l'infrastructure : Exemple pratique

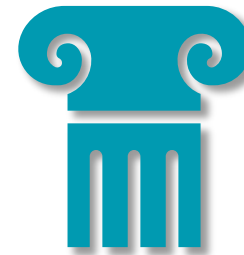
WD.30.0040

(+) % Supplément sur la PIP lors du transfert de la salle d'examen et de traitement sous équipée pour un traitement spécifique vers le bloc OP B

Paramètre du tarif	Interprétation médicale	Règles	Groupes de prestations								
Points tarifaires <table border="1"> <tr> <td>Pasr [min.]:</td> <td>TOL [min.]:</td> </tr> <tr> <td>PM [Pt]:</td> <td>PIP [Pt]:</td> </tr> <tr> <td>+/-PM [%]: 0.00</td> <td>+/-PIP [%]: 143.60</td> </tr> <tr> <td>EF: 0.82</td> <td>EF: 0.82</td> </tr> </table>	Pasr [min.]:	TOL [min.]:	PM [Pt]:	PIP [Pt]:	+/-PM [%]: 0.00	+/-PIP [%]: 143.60	EF: 0.82	EF: 0.82	Valeur intrinsèque qualitative <ul style="list-style-type: none"> 9999 Toutes les valeurs intrinsèques 	Information supplémentaires Unité fonctionnelle: - Type de prestation: Prestation supplémentaire, peut être facturée avec diverses prestations principales, non précisées. Classe d'intervention (CI): Obligation de prestation: Prestation obligatoire	
Pasr [min.]:	TOL [min.]:										
PM [Pt]:	PIP [Pt]:										
+/-PM [%]: 0.00	+/-PIP [%]: 143.60										
EF: 0.82	EF: 0.82										

Processus op et anesthésie

Prestation de base



- Dans TARMED, l'opérateur n'est pas rémunéré pour les temps d'attente entre les opérations. Cela rend l'opération ambulatoire peu attrayante.
- Le TARDOC rémunère l'opérateur pour une prestation de base correspondant à la préparation et le suivi du patient.

Prestation de base

Prestation de base: Definition

- Celle-ci comprend les activités suivantes :
 - désinfection des mains, champage
 - contrôles préopératoires
 - mesures visant à la sécurité du patient (Sign-In, Time-Out, Sign-Out)
 - contrôle des documents, rapports, radiographies, implants, instruments
 - positionnement du patient en présence du chirurgien (p. ex. Beach chair)
 - préparation des appareils techniques (microscope, etc.)
 - installation du poste de travail OP (tour vidéo, radiographie, systèmes de rinçage, etc.)
 - repositionnements
 - bandage (p. ex. gilet orthopédique)
 - contrôle précédant le transfert du patient vers l'unité de soins
 - rapport OP
 - temps de changement



Processus op et anesthésie

Prestation de base : attribution

- La prestation de base dépend de la classe d'intervention (CI).
- Il existe cinq classes d'intervention : CI MAC (Monitored Anesthesia Care) et CI I , CI II, CI III, CI IV avec un temps de base de 23 à 78 minutes
- Chez les enfants jusqu'à 2 ans, la CI III s'applique au minimum
- Dans des cas dûment justifiés, la CI peut être augmentée d'une classe chez les enfants jusqu'à 7 ans et chez les patients > 70 ans.



Processus op et anesthésie

Prestation de base : indemnisation

WD.05.0010

Prestation de base OP, CI MAC, salle d'opération A

Paramètre du tarif

Points tarifaires

Pasr [min.]:	23.00	TOL [min.]:	23.00
		TC [min.]:	15.00
PM [Pt]:	66.99	PIP [Pt]:	121.06
+/-PM [%]:		+/-PIP [%]:	
EF:	0.82	EF:	0.82

Valeur

• 9

WD.05.0020

Prestation de base OP, CI MAC, salle d'opération B

Paramètre du tarif

Interprétation

Points tarifaires

Pasr [min.]:	23.00	TOL [min.]:	23.00
		TC [min.]:	25.00
PM [Pt]:	66.99	PIP [Pt]:	364.40
+/-PM [%]:		+/-PIP [%]:	
EF:	0.82	EF:	0.82

Valeur

•

Processus op et anesthésie

Anesthésie

- Lors d'une intervention chirurgicale/d'anesthésie, il est généralement possible de facturer séparément les activités suivantes :
 - Évaluation anesthésiologique
 - Introduction/réveil/temps de changement (en fonction de la classe d'intervention)
 - Temps d'anesthésie (= temps de coupe-couture rémunéré)
 - Le cas échéant, les soins postopératoires

Processus opératoire et d'anesthésie

Exemple: hernie inguinale chez une fille

Tarif

TARDOC 1.3.2

Fallbeschr

5-jähriges
Überwach

TARME D 01

Nom L-NR

1 20.0260

1 35.0030

1 28.0080

37 28.0130

1 35.0210

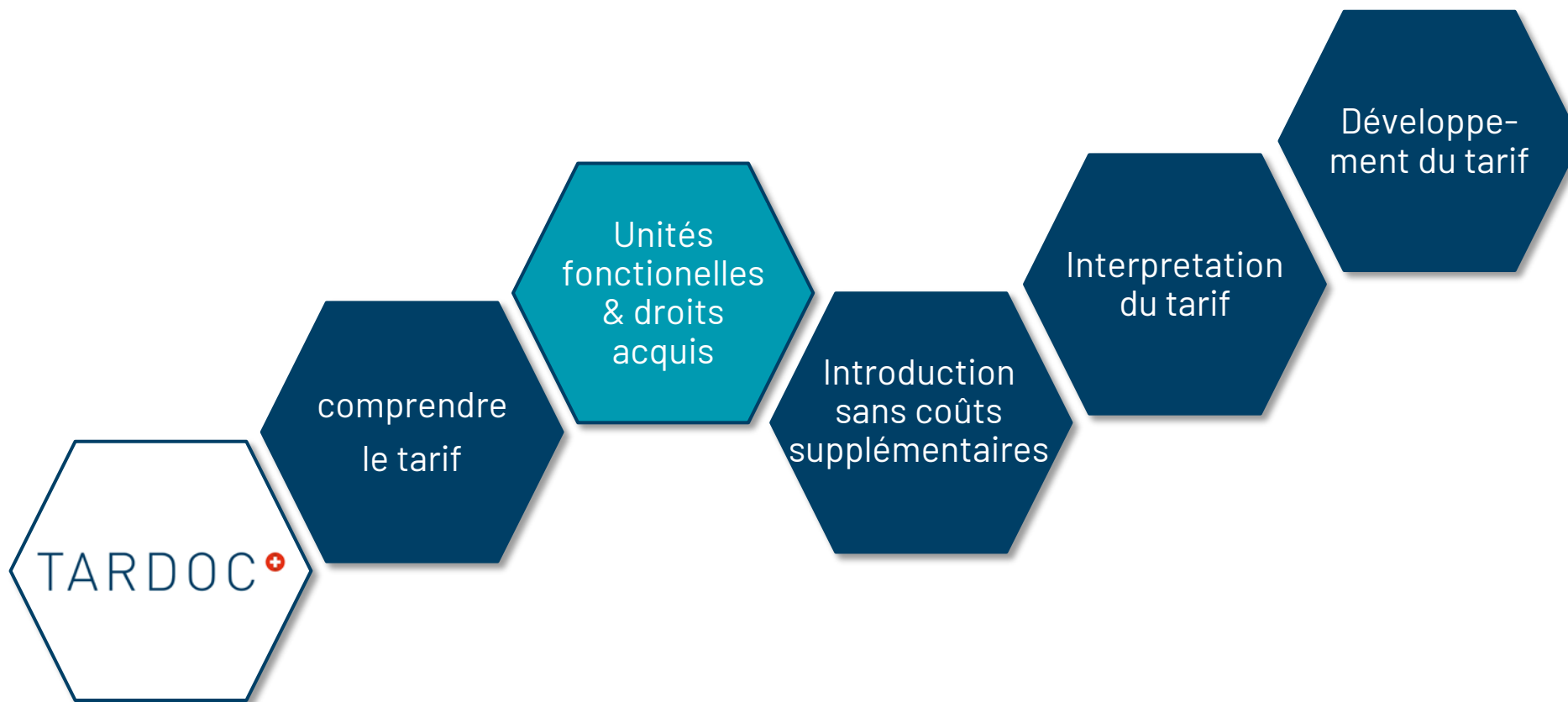
2 35.0220

Nom	L-NR	Texte	PM [min]				PIP [min]		Point de taxe		
			PSR	Total	OCL	Ch	Total	PM	PIP	Total	
	36	AM.10.0050	0	0	1	0	36	0.00	84.27	84.27	
	1	VC.10.0010	37	37	37	0	37	107.77	280.89	388.66	
	37	WF.05.0010	1	37	0	0	0	107.77	0.00	107.77	
	1	WD.15.0020	48	48	48	25	73	139.81	554.19	694.00	
	1	WA.05.0030	48	48	48	10	58	132.26	206.98	339.24	
	37	WA.10.0030	1	37	1	0	37	101.95	56.73	158.68	
	1	WA.15.0030	25	25	0	0	0	63.72	0.00	63.72	
	1	AM.10.0060	0	0	60	0	60	0.00	133.73	133.73	
	24	AM.10.0070	0	0	1	0	24	0.00	40.37	40.37	
	10	AM.05.0020	1	10	0	0	0	25.49	0.00	25.49	
Total TARDOC 1.3.2			242				325	678.77	1357.17	2035.936	

Prix(*)
888.98
1'469.13
65.3%

ke	PIP	Total
84.27	84.27	
		280.89 388.66
0.00	107.77	
554.19	694.00	
206.98	339.24	
56.73	158.68	
0.00	63.72	
133.73	133.73	
40.37	40.37	
0.00	25.49	
357.17	2035.936	

Sujets discutés



Beat Arnet

Réunion d'information TARDOC

septembre 2023

29



curafutura
Die Innovationen Krankenversicherer
Les assureurs-malades innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

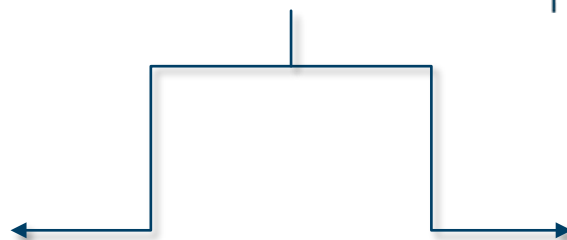


MTKCTM
MÄRKTEN AN DER SPITZEN
PARADISEN DER VERORDNUNG
ECONOMISTEN DER SUPER-IMPULS-LÄNDER

Antragsplattform



Droits acquis sur les
valeur intrinsèque
qualitative



Unités fonctionnelles
reconnues et
déclarées

Droits acquis

Definition

Qu'est-ce qu'une dignité qualitative ?

- La dignité qualitative indique quels sont les titres de formation continue, les titres de spécialistes, les formations approfondies et le certificat d'aptitude/compétence qui, selon le règlement sur la formation continue, donnent droit à la facturation d'une prestation à la charge des assurances sociales. Les dignités qualitatives sont indiquées pour chaque prestation individuelle.

Que faire si je veux facturer une prestation au TARDOC pour laquelle je n'ai pas la dignité qualitative ?

- Il est possible de demander le maintien de l'acquis pour une prestation. Si celle-ci est approuvée, je suis autorisé à facturer la prestation TARDOC pour laquelle je n'ai pas la dignité qualitative.

Maintien de l'acquis

Exemple pratique

- «Chirurgie»
- «Dermatologie et Vénéréologie»
- «Gynécologie et obstétrique»
- «Chirurgie de la main»
- «Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique»
- «Chirurgie de la mâchoire et du visage»
- «Chirurgie pédiatrique»
- «Neurochirurgie»
- «oto-rhino-laryngologie»
- «Chirurgie cervica-fasciale»
- «Ophtalmologie»
- «Ophtalmochirurgie»
- «Chirurgie orthopédique»
- «Chirurgie plastique reconstructive»
- «Urologie»

TARMED

Prestation	Désignation	Dignité
18.0620	Traitement à ciel ouvert d'une plaie des artères périphériques (extrémités), comme prestation exclusive	Toutes les dignités opératoires

TARDOC

Prestation	Désignation	Dignité
MG.00.0020	Intervention opératoire sur des vaisseaux artériels	«Chirurgie» «Chirurgie pédiatrique» «Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique»

Maintien de l'acquis

Éléments clés de la présentation de la demande



Comment puis-je bénéficier d'une clause de sauvegarde de l'acquis ?

- L'enregistrement du maintien de l'acquis s'effectue par le biais de la plateforme en ligne LegiData.
- Le maintien de l'acquis peut être demandé au plus tôt six mois et au plus tard un jour avant l'entrée en vigueur du TARDOC.
- Le prestataire a fourni et facturé la prestation qu'il souhaite maintenir de manière régulière et sans contestation qualitative au cours des 3 années précédant l'entrée en vigueur de la structure tarifaire du TARDOC.

Quelle est l'importance du maintien de l'acquis pour les hôpitaux ?

- Le maintien de l'acquis doit être demandée personnellement et par le prestataire
- En cas échéant : fournir des relevés de performance

Unités fonctionnelles reconnues et déclarées

Definition

Qu'est-ce qu'une unité fonctionnelle ?

- L'unité fonctionnelle est un lieu fictif de prestation de services, conçu avec une certaine taille, avec le matériel et le personnel non médical nécessaires à cette prestation

Pourquoi la reconnaissance d'une unité fonctionnelle ?

- Différentes prestations de la structure tarifaire TARDOC nécessitent une reconnaissance ou la déclaration d'une unité fonctionnelle pour leur facturation.
- Les conditions de reconnaissance d'une unité fonctionnelle et les conditions nécessaires pour la facturation sont fondées sur l'art. 43 LAMAL, par. 2, lit. d.

Unités fonctionnelles reconnues et déclarées

Definition

Mes reconnaissances Tarmed sont-elles toujours valables ?

- Non. Avec l'entrée en vigueur de la structure tarifaire du TARDOC, toutes les unités fonctionnelles reconnues et déclarées devront être soumises à nouveau.

Qui demande les unités fonctionnelles reconnues et déclarées dans un hôpital ?

- Dans l'environnement hospitalier, les unités fonctionnelles sont saisis par une personne administrative : Autorisation de demande éventuellement avec des droits étendus pour autoriser d'autres collaborateurs de l'équipe

Unités fonctionnelles reconnues et déclarées

Éléments clés de la demande de reconnaissance



Comment puis-je demander la reconnaissance ou faire la déclaration d'une unité fonctionnelle ?

- L'enregistrement d'une unité de reconnaissance ou de déclaration s'effectue par l'intermédiaire de la plateforme en ligne LegiData.
- Les unités de reconnaissance et de déclaration peuvent être demandées au plus tôt 6 mois avant l'entrée en vigueur de la structure tarifaire TARDOC.
- Pour faire reconnaître un unité, un plan de construction de l'unité est nécessaire.

Unités reconnues

- Salle op A-D
- Intermediate Care Unit
- Soins intensives
- Unité d'urgence
- Prestations non médicales dans la psychiatrie
- Laboratoire du sommeil
- Thérapie interventionnelle de la douleur
- Chronic Care Management paramédical



Unités de déclaration

- Préparation et finition en anesthésie, MAC, CI I, CI II
- Anesthésie (MAC, CI I-IV)
- Salle de déchocage/réanimation
- Photochimiothérapie PUVA (dermatologie)
- Camera silens
- Phoniatrie
- Diagnostic fonctionnel pneumologique
- Diagnostic fonctionnel gastroentérologie
- CPRE et EUS
- Densitométrie osseuse par rayons X
- Radiologie du corps entier

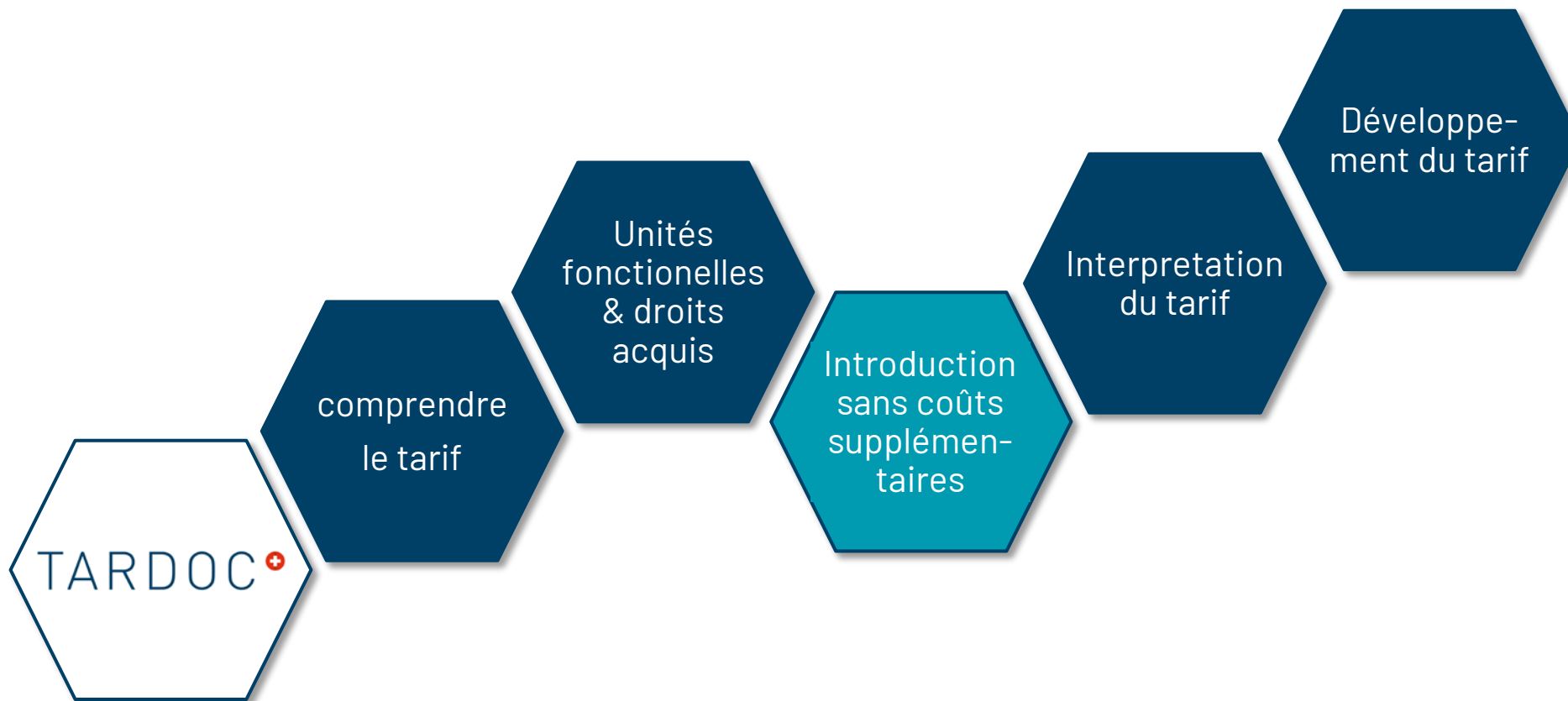


Tester par soi-même sur LegiData

- <https://legidata.ats-tms.ch>
- Remarques :
 - Les demandes sont volontiers acceptées à titre d'essai dans un délai de quelques jours ouvrables.
 - Toutes les données seront supprimées au plus tard six mois avant l'entrée en fonction de TARDOC.



Sujets discutés



Christian Oeschger

Réunion d'information TARDOC

septembre 2023

40



curafutura
Die Innovationen Krankensicherer
Les assureurs-malades innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



MTKCTM
MÄRKTE DER ANGEHÖRIGEN
MARKETS OF THE BELONGING
MERCATO DEI COLLEGATI
MARKET OF THE BELONGING

Introduction sans coûts supplémentaires

Situation initiale

Art. 59c Tarification Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

¹ L'autorité d'approbation au sens de l'art. 46, al. 4, de la loi vérifie que la convention tarifaire respecte notamment les principes suivants:

- a. le tarif couvre au plus les coûts de la prestation justifiés de manière transparente*
- b. le tarif couvre au plus les coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations*
- c. **un changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires.***

Introduction sans coûts supplémentaires

Principes de base

- La structure tarifaire doit être réduite par un facteur ("External Factor", EF) à un niveau neutre en termes de volume de points de taxe.
- Les positions individuelles (points tarifaires) de la structure tarifaire sont laissées inchangées (pas de normalisation des TP).
- Le EF fait partie intégrante de la structure tarifaire et est convenu et ancré en tant que partenariat tarifaire dans l'annexe à la convention de base TARDOC.
- **Le EF n'est indiqué que sur la facture.**
- Le EF module ainsi les points tarifaires facturés avec chaque position tarifaire et donne, multiplié par la valeur du point, le montant en francs par position tarifaire.

Introduction sans coûts supplémentaires Umsetzung auf dem einheitlichen Rechnungsformular

- Le FE est indiqué sur le formulaire de facturation uniforme du « Forum Datenaustausch » et est compatible avec la norme 4.6 ainsi qu'avec la future norme 5.0.

Rückforderungsbeleg

Release 4.5G/de

Dokument	Identifikation	1551971331 - 07.03.2019 16:08:51	Seite: 1
Rechnungssteller	GLN-Nr.(B)	2011234567890	Billar AG - Abteilung Inkasso Tel: 061 956 99 00
	ZSR-Nr.(B)	H121111	Billarweg 128 · 4414 Frenkendorf Fax: 061 956 99 10
Leistungserbringer	GLN-Nr.(P)	7634567890111	Frau Dr. med. Patricia Ärztin Tel: 061 956 99 00
	ZSR-Nr.(P)	P123456	Arztgasse 17b5 · 4000 Basel Fax: 061 956 99 10
Patient	Name	Muster	GLN-Nr.
	Vorname	Peter	
	Strasse	Musterstrasse 5	
	PLZ	7304	
	Ort	Maienfeld	
	Geburtsdatum	28.02.1984	
	Geschlecht	F	Herr
	Unfalldatum		Peter Muster
	Unfall-Nr.		Musterstrasse 5
	AHV-Nr.	123.45.678.901	7304 Maienfeld
	VEKA-Nr.	12345678901234567890	
	Versicherten-Nr.		
	Kanton	BS	
Kopie	nein		

Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AI /Preis	f AL	PW AL	TP TL	f TL	PW TL	AVPM	Betrag
01.01.2025	007	AA.00.0010				1	12.74	0.82	0.89	10.42	0.82	0.89	1210	16.90
Ärztliche Konsultation, erste 5 Min. An optional comment line per service record, that might be longer than 1 line														
01.01.2025	007	AA.00.0020	AA.00.0010	1		1	2.55	0.82	0.89	2.08	0.82	0.89	1210	3.40
+ Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.														

mikonstra diloru si limus mer fin per od per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus mer fin itoirectum mi konstradiloruko.

Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AI /Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	AVPM	Betrag
01.01.2025	007	AA.00.0010				1	12.74	0.82	0.89	10.42	0.82	0.89	1210	16.90
Ärztliche Konsultation, erste 5 Min. An optional comment line per service record, that might be longer than 1 line														
01.01.2025	007	AA.00.0020	AA.00.0010	1		1	2.55	0.82	0.89	2.08	0.82	0.89	1210	3.40
+ Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.														

Transfert sans incidence sur les coûts

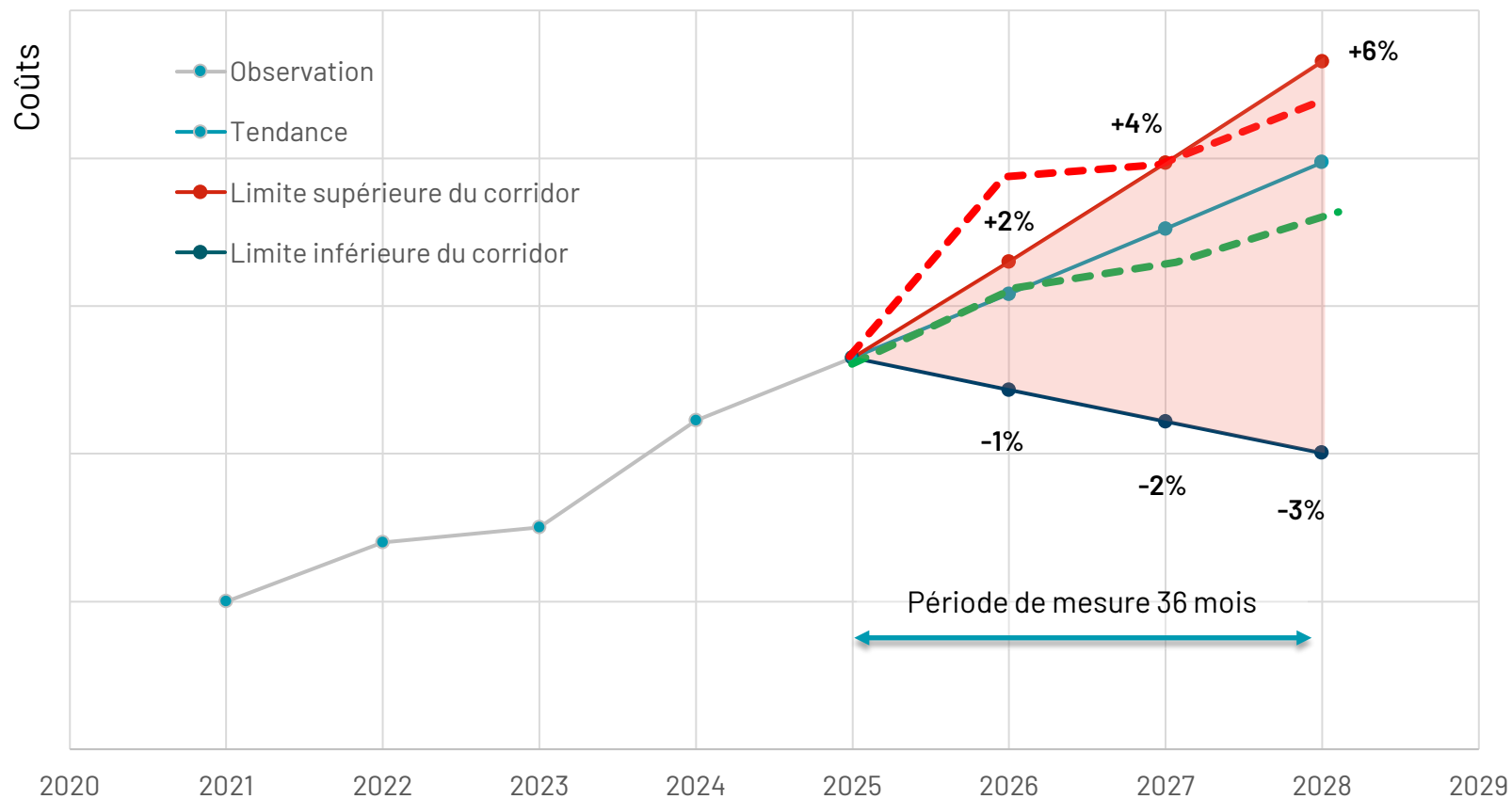
Les quatre phases du concept de neutralité des coûts

- 1. Phase préparatoire :** Définition du facteur externe (EF) sur la base de la structure tarifaire négociée et de la conversion conjointe de TARMED vers TARDOC. EF commun = 0,83 pour tous les prestataires de services.

Les TPW restent inchangés avec l'introduction du TARDOC en raison du système
- 2. Phase de démarrage (6 mois) :** phase d'inflexion du tarif sans intervention de la part des autorités
- 3. Phase de mesure et de contrôle (42 mois) :** sur la base des valeurs mesurées, des modifications de la structure tarifaire et, le cas échéant, des ajustements du EF sont effectués.

Transfert sans incidence sur les coûts

Corridor d'évolution des coûts



Transfert sans incidence sur les coûts

Les quatre phases du concept de neutralité des coûts

- 4. Phase de compensation (12 mois, en 2027) :** le manque de volume dû à un EF trop bas ou trop élevé est corrigé à ce stade de la surveillance lorsque le EF s'est stabilisé et que l'ensemble du système est stable
 - La compensation s'effectue alors au moyen d'un EF ajusté temporairement à la hausse (en cas de déficit en faveur des prestataires) ou à la baisse (en cas de déficit en faveur des prestataires de services)
 - **Passage à l'exploitation normale :** après les 4 phases de la neutralité des coûts, on travaille avec un EF fixe

Transfert sans incidence sur les coûts

Les quatre phases du concept de neutralité des coûts

Période	Définition / phase préparatoire	Phase initiale (6 mois)	Phase de mesure (36 mois)	Phase de pilotage (36 mois)	Phase de compensation (12 mois)
avant 2025	Définition FE & volumes de référence points tarifaires				
2025 / jan-juin		<ul style="list-style-type: none"> Introduction de la nouvelle structure tarifaire, aucune intervention Stabilisation des données de facturation 	Phase durant laquelle ont lieu les analyses trimestrielles et les vérifications arithmétiques (volumes de points tarifaires évolution vs critères, évolution par secteur, valeurs aberrantes, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Adaptations du FE (en juillet pour janvier) Adaptation de la structure tarifaire Première fois le 1.1.2026 Attention : données de facturation stables avec 6 mois de décalage 	
2025 / juil.-déc.					
2026 / jan-juin					
2026 / juil.-déc.					
2027 / jan-juin					
2027 / juil.-déc.					
2028 / jan-juin					
2028 / juil.-déc.					
2029 / jan-juin					Compensation des éventuelles erreurs de volumes +/-
2029 / juil.-déc.					

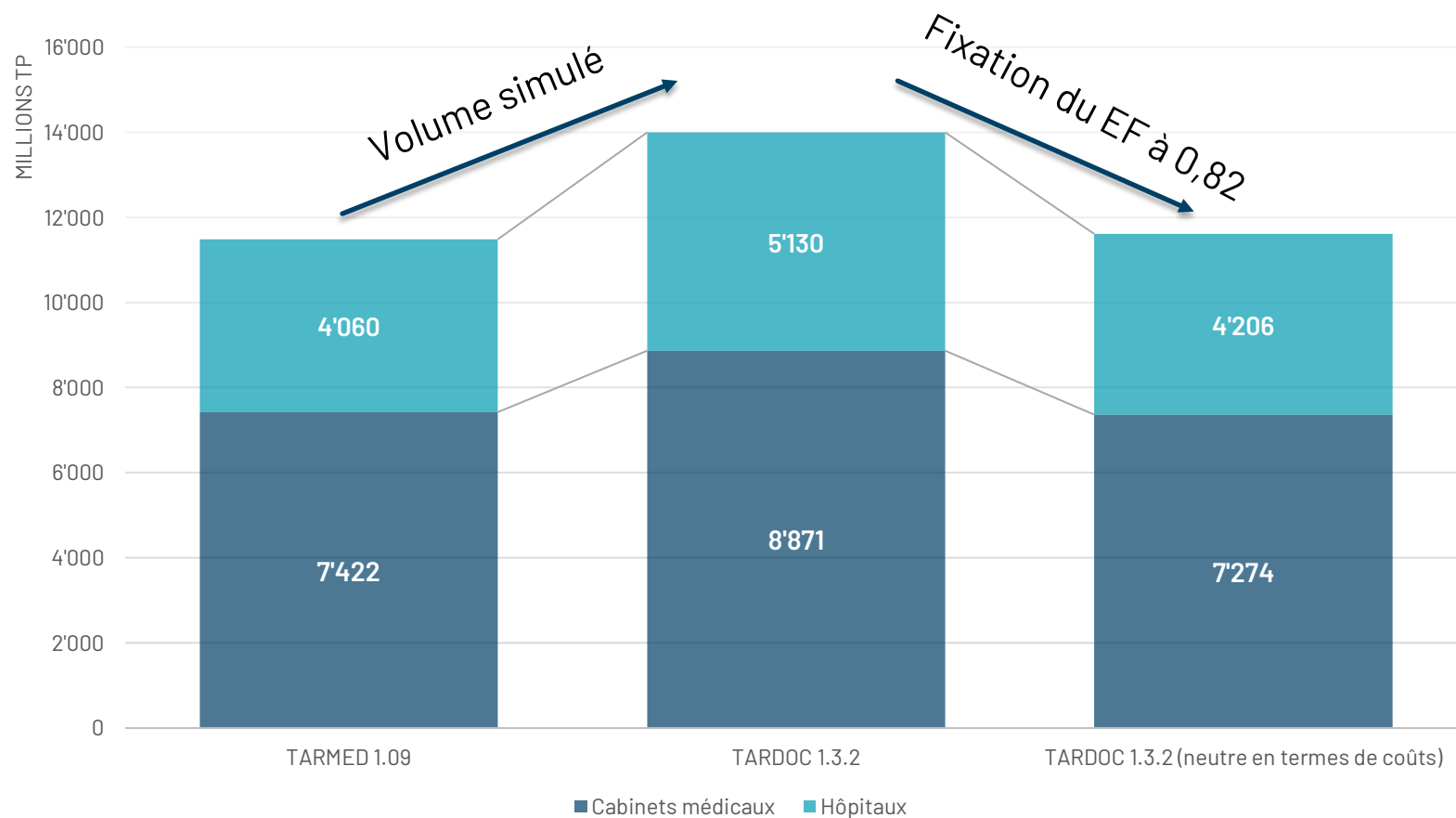
Transfert sans incidence sur les coûts

Suivi du volume des tarifs

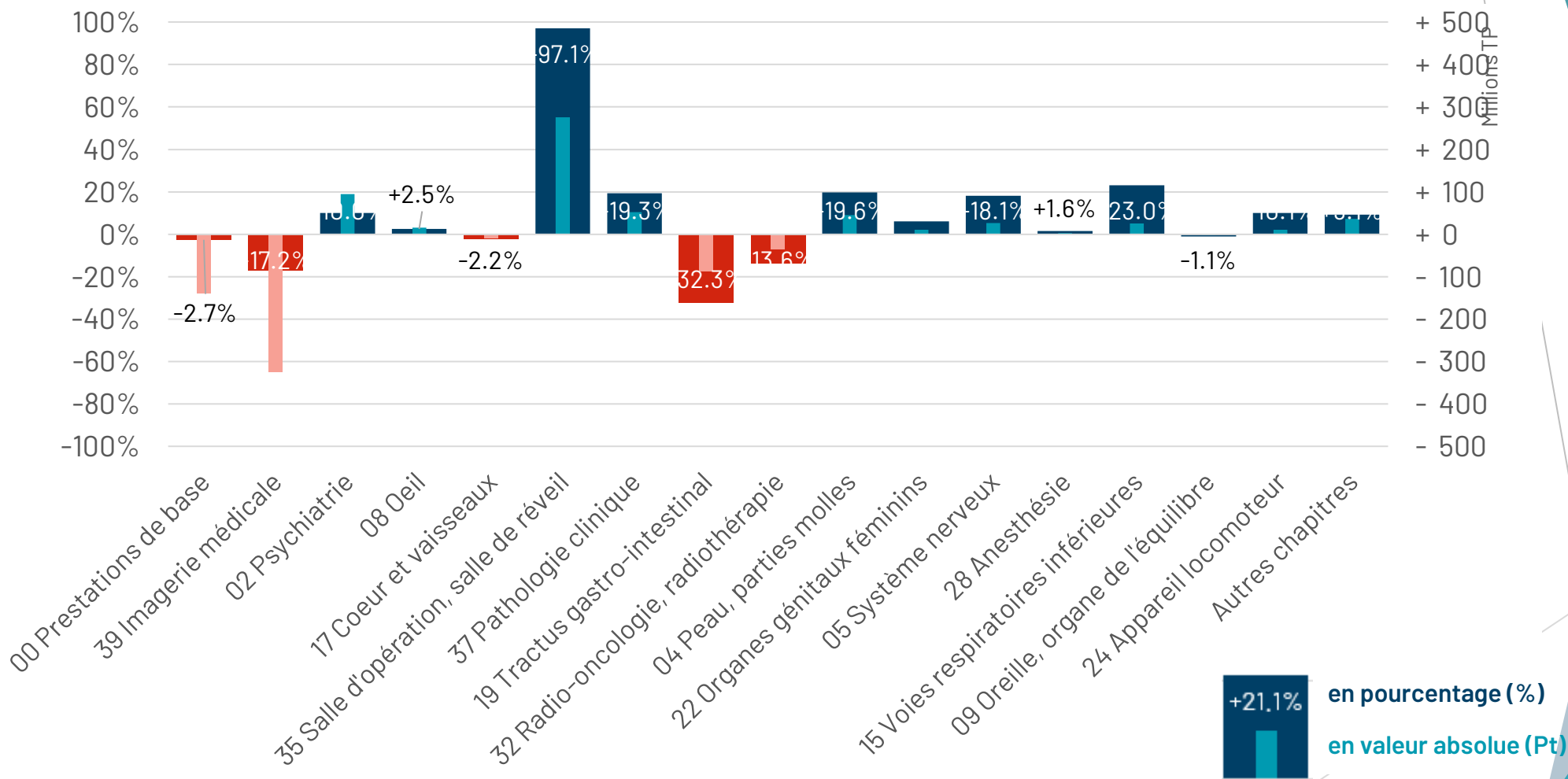
- Contrôle pendant la phase NC nécessitant une surveillance étroite
 - Les principes sont définis dans l'accord de surveillance (qui fait partie intégrante du contrat de base LAMAL)
 - Les détails techniques sont définis dans le concept de surveillance
- Le groupe d'experts chargé du suivi (EG-M) suit l'impact de l'introduction des tarifs pendant les phases de mesure et de régulation :
 - Parties ayant le droit de vote : 2 FMH, 2 H+*, 3 Assureurs Maladie, 1 MTK
 - Partie habilitée à présenter une demande : 2 ats-tms
 - Observateurs : OFAS, Surveillance des prix, CDS
- EC-M analyse le volume des points tarifaires et peut soumettre au Conseil d'Administration des recommandations pour l'adaptation de la structure tarifaire ainsi que de l'EF.

Transfert sans incidence sur les coûts

Volume total TARDOC simulé



Prévisions de recettes pour certains chapitres TARMED



■ +21.1% en pourcentage (%)
■ en valeur absolue (Pt)

Effets sur les paniers

Exemple 2 : Surveillance non médicale

Taris Transcodierung

103520

Entfernung von Osteosynthesematerial am Unterarm

Handchirurgie

TARDOC 1.3.2

Nom	L-NR	Texte	PM [min]		PIP [min]		Point de taxe			
			PSR	Total	OCL	Ch	Total	PM	PIP	Total
20	AM.10.0010	Temps de préparation par du personnel paramédical d'interventions sous anesthésie locale ou générale	0	0	1	0	20	0.00	46.82	46.82
36	PA.05.0020	Retrait du matériel d'ostéosynthèse en cas de matériel d'implantation intact, dans la mesure où il n'est pas couvert par des positions tarifaires spéciales, par période de 1 min	1	36	1	0	36	104.86	114.68	219.55
1	WD.05.0020	Prestation de base OP, CI MAC, salle d'opération B	23	23	23	25	48	66.99	364.40	431.39
1	WD.30.0060	(+) % Supplément sur la PIP pour transfert d'une salle OP A vers un bloc OP B	0	0	0	0	0	0.00	158.80	158.80
1	AM.10.0020	Surveillance par du personnel paramédical après une intervention sous anesthésie locale ou générale, 30 premières min	0	0	30	0	30	0.00	66.87	66.87
120	AM.10.0030	+ Surveillance par du personnel paramédical après une intervention sous anesthésie locale ou générale (31ème min jusqu'à 240ème min) par période d'1 min	0	0	1	0	120	0.00	201.86	201.86
1	AR.00.0400	Temps de changement, unité fonctionnelle surveillance spécialisée, au-delà de 60 min	0	0	0	15	15	0.00	26.00	26.00
Total TARDOC 1.3.2				59			269	171.85	979.42	1151.278

Prix : total des points tarifaires multiplié par le facteur externe (FE) de 0,82 et la valeur moyenne du point tarifaire de CHF 0,88. Veuillez noter qu'il s'agit d'un exemple type qui illustre les changements fondamentaux. Vous pouvez nous communiquer les éventuelles erreurs dans les paniers à l'adresse tarife.ambulant@fmh.ch. Nous remplacerons alors le panier dans les plus brefs délais.

September 2023



curafutura
Die innovativen Krankenkassenversicherer
Les assureurs-malade innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



FMH
FACHASSOCIATION DER MEDIZINISCHEN BERUFE
ASSOCIATION OF PROFESSIONAL MEDICAL SOCIETIES
ASSOCIAZIONE ITALIANA DEI MEDICI E CHIRURGI

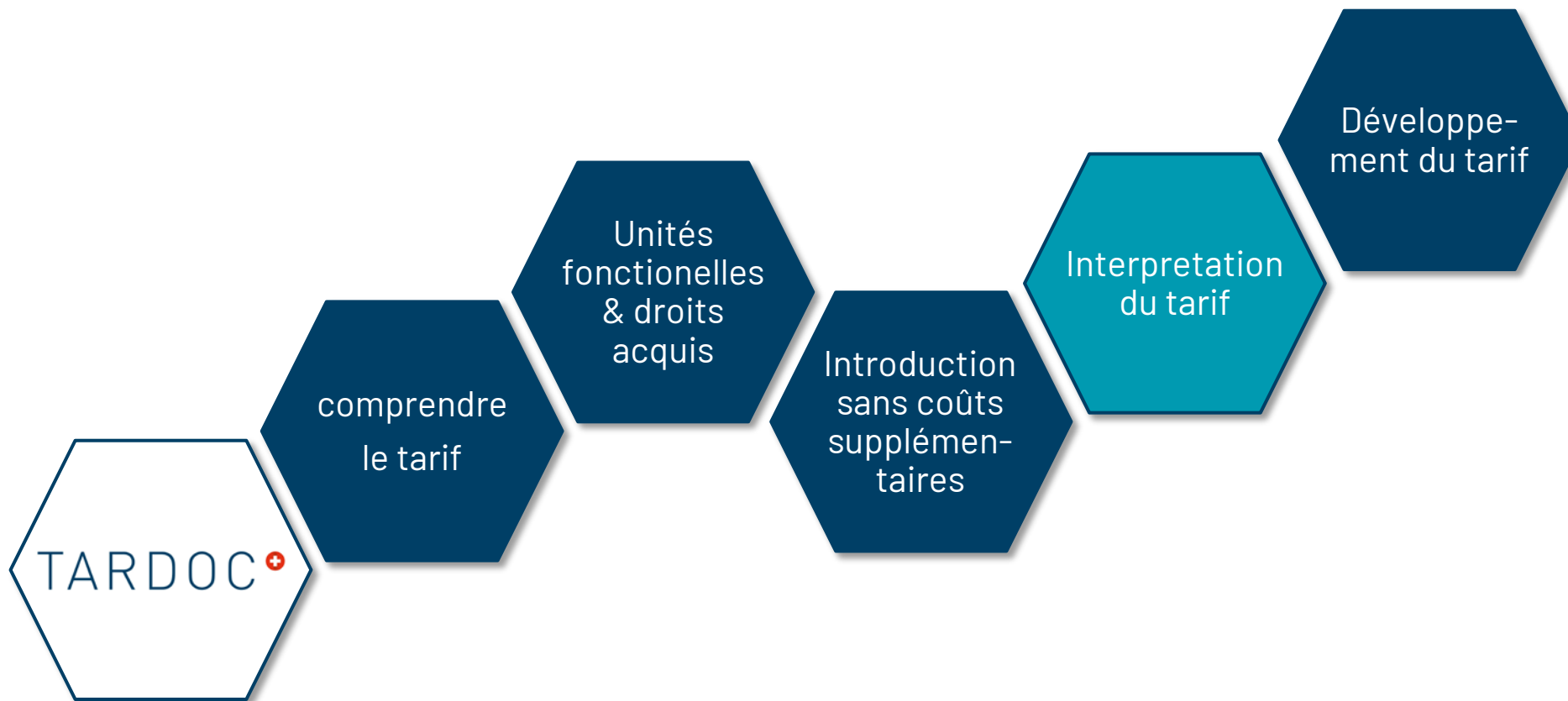
Comment le rendement de notre hôpital évolue-t-il ?

Prévisions de rendement précises à l'aide de tableaux de transcodage

- Nous **prévoyons le volume de votre tarif TARDOC** à l'aide d'une table de transcodage spécialement conçue et d'un outil de simulation
- **Données requises** : nombre de prestations facturées par position TARMED (hôpital général, clinique spécialisée, centre de coûts, etc.)
- **Résultats** : Changement prévu des points chapitre TARMED et total
- **Contact** : kristina.mircetic@ats-tms.ch



Sujets discutés



Kristina Mircetic

Réunion d'information TARDOC

septembre 2023

54



curafutura
Die Innovationen Krankenversicherer
Les assureurs-malades innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



MTKCTM
Медицинска асоцијација на
Македонија
Association Médicale de
Macédoine

Plate-forme «applix»



Demandes d'interprétation
(«Demandes CPI»)

Demandes de développement du
Tarif

Demandes d'interprétation du tarif

Que se passe-t-il en cas d'ambiguïté dans l'application des tarifs ?

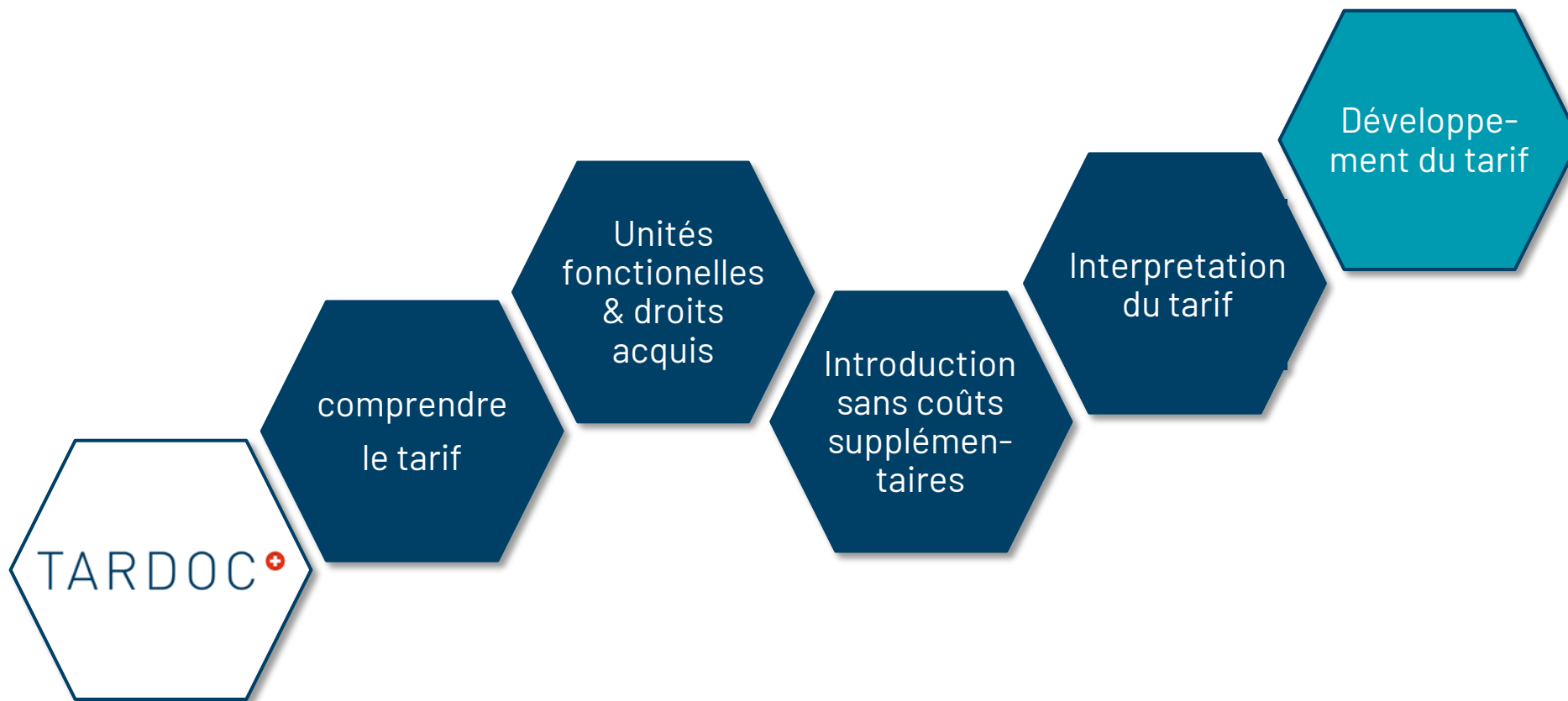
- Tous les utilisateurs du tarif (médecins, hôpitaux et assureurs) peuvent adresser des demandes d'interprétation à la ats-tms SA en cas d'ambiguïté ou de malentendu dans l'application du tarif.
- La Commission Paritaire d'Interprétation TARDOC (anciennement CPI) décide sur les demandes et, le cas échéant, précise le tarif.
- Les demandes peuvent être soumises toute l'année via la plateforme en ligne applix (<https://applix.ats-tms.ch>).
- La CI TARDOC se réunit tous les mois et publie d'éventuelles précisions sur le site web de ats-tms AG.

Demandes d'interprétation du tarif

Qu'est-ce que les demandes d'interprétation ont à voir avec l'évolution des tarifs ?

- Avantages des demandes d'interprétation : les ambiguïtés peuvent être clarifiées rapidement (en quelques semaines/mois) car les décisions de la CI TARDOC n'impliquent pas d'ajustement du tarif.
- Les décisions de la CI TARDOC ne doivent être considérées que comme une solution intermédiaire : lorsque l'application du tarif donne lieu à des malentendus répétés, le tarif est ajusté.
- Les décisions de la CI TARDOC contribuent à la tarification courante et améliorent ainsi l'applicabilité future du TARDOC.

Sujets discutés



Kristina Mircetic

Réunion d'information TARDOC

septembre 2023

58

Demandes de développement du Tarif

Objectifs de la procédure de demande externe

- Si la médecine évolue, le TARDOC doit en faire autant..
- Exemples typiques
 - De nouvelles méthodes de traitement viennent compléter l'offre thérapeutique existante.
 - Les examens / traitements existants deviennent obsolètes (par exemple en raison de nouvelles formes de traitement).
 - Les interventions auparavant en milieu stationnaire sont de plus en plus pratiquées en ambulatoire.
- Les demandes peuvent concerner la reprise/suppression de prestations ainsi que des modifications à des prestations existantes (ex. : nécessité d'une dignité qualitative, minutage, appartenance à un chapitre, règlement, interprétation médicale).

Demandes de développement du Tarif

Comment se déroule la procédure de demande ?

- Les demandes peuvent être déposées du 1er janvier au 30 avril.
- Seules les associations (FMH, MTK, curafutura, H+ et santésuisse) peuvent déposer des demandes. Les prestataires de services individuels et les organismes payeurs déposent leurs demandes auprès de leur association.
- Les demandes doivent contenir une proposition de mise en œuvre concrète et fournir les bases de données, études et autres documents pertinents pour la décision de mise en œuvre.
- Le conseil d'administration de ats-tms AG décide, sur recommandation du greffe, de l'ordre de priorité et de la mise en œuvre des demandes.

Questions ?

