

Recommandations du GT Application logicielle

État au 28 octobre 2025



GLI OSPEDALI SVIZZERI

Contenu

- Processus de base
- Saisie des prestations
- Diagnostic
- Laboratoire
- Laboratoire externe
- Fournisseurs de prestations externes
- Processus de traitement dans l'ERP
- Unité organisationnelle vs service spécialisé
- Séance
- Définition du traitement ambulatoire
- Attribution des prestations
- Gestion du cas et traitement technique dans l'ERP
- Gestion du cas directives REKOLE ®
- CPTMA+
- Exemples End-to-End
- Anesthésie
- Pathologie selon la convention transitoire
- Facturation



Processus de base

Hdd R

GLI OSPEDALI SVIZZERI

Processus de base

Base de discussion

- Le processus de base constitue une simplification importante de l'infrastructure des systèmes d'un hôpital.
- Le processus de base est une aide à la discussion et à la communication.
- Le processus de base favorise la compréhension mutuelle.
- Le processus de base est une référence pour les recommandations.



Processus de base

Présupposés

- Ouverture de cas et facturation dans l'ERP
- Plusieurs systèmes de saisie des prestations
- Documentation dans le SIH
- Système de CO pour la CUFI, analyse des données, etc.
- Groupeur pour les forfaits ambulatoires intégré à l'ERP



Processus de base

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI 1A. Informations sur le cas 7A. Informations sur le cas, les et pour la facturation 7. CUFI, BI, CO 2A. Informations documentaires CO 1. Ouverture du cas **ERP** 3. Saisie des prestations/ 4. Déf. trait. amb.. Saisie prest. ambulatoires 6A. Informations de facturation 1A. Informations sur le cas 5. Déc. structure tarifaire ³A. Informations sur les prestations 6. Facturation Facture



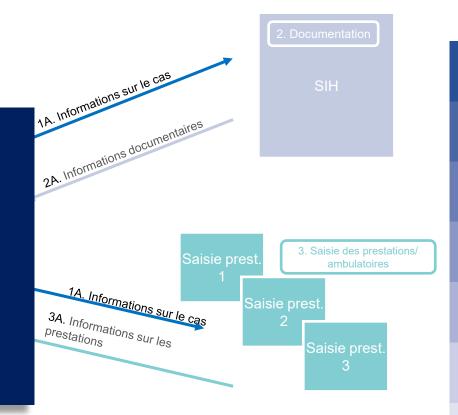
Interfaces





1A. Informations sur le cas

- Nom, prénom, date de naissance, sexe
- ID du cas, ID du patient
- Date de l'ouverture du cas, visite
- Motif du traitement
- Répondants des coûts





Interfaces

LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

7 CHELRI CO

2A. Informations documentaires

- Diagnostic (CIM-10, code tessinois)
- Médicaments
- Matériel/implants

1A. Informations sur le cas 2A. Informations documentaires 3. Saisie des prestations/ Saisie prest. ambulatoires 1A. Informations sur le cas 3A. Informations sur les prestations

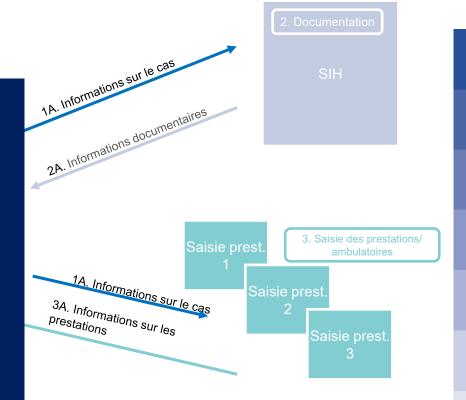


Interfaces

LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

3A. Informations sur les prestations

- Prestation (CPTMA)
- Date de fourniture de la prestation
- Diagnostic (CIM-10)
- Personne fournissant la prestation et responsable
- Service spécialisé fournissant la prestation
- Infrastructure
- Analyses (numéro et date de demande, prestation)
- Matériel/médicaments/implants





6. Facturation

Facture

LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

Interfaces

7A. Informations sur le cas, les prestations, infos documentaires et pour la facturation **6A.** Informations de facturation - Patient (ID-patient, nom, prénom, date de naissance...) 1. Ouver - Traitement ambulatoire (ID-serv. spéc, date, ...) Fournisseur de prestations (fourn., service spécialisé, 6A. Informations de facturation - Garant - Diagnostic - Position(s) tarifaire(s)



GLI OSPEDALI SVIZZERI

Interfaces

2. Documentation

7A. Informations sur le cas, les 7. CUFI, BI, CO prestations, infos documentaires et pour la facturation CO 6A. Informations de facturation

7A. Informations sur le cas, les prestations, infos documentaires et pour la facturation

- Patient (ID-patient, nom, prénom, année de naissance...)
- Traitement ambulatoire (ID-serv. spéc., date, ...)
- Prestations fournies (CPTMA, durée, ...)
- Lieu de dispensation (infrastructure, durée, ...)
- Fournisseur de prestations (fourn. prest., service spécialisé,
 ...)
- Diagnostic
- Position(s) facturée(s)

tations/



LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

Traitement dans l'ERP

2. Documentatior

7. CUFI, BI, CO

CO

7A. Informations sur le cas, les
la facturation

1. Ouverture du cas

ERP

4. Déf. trait. amb.

6A. Informations de facturation

5. Déc. structure tarifaire

Traitement dans l'ERP

- Dès que toutes les informations ont été transmises, les contacts-patients, et ensuite les traitements ambulatoires, peuvent être définis.
- Le groupeur définit les groupes de cas pour la facturation via les forfaits ambulatoires, resp. livre l'information que la facturation se fait via TARDOC.
- Les prestations saisies par la suite relancent le processus sur l'ensemble du cas.

6. Facturation

Facture





Le groupe de travail de H+ recommande

- 1. Dans une première étape, les hôpitaux déterminent leur propre processus de base.
 - a) Il convient en cela de veiller particulièrement à l'attribution des étapes de travail et à la définition des interfaces.
 - b) Il faut également examiner les interdépendances chronologiques des étapes de la procédure.
- 2. La définition du traitement ambulatoire se fait dans l'ERP, parce que toutes les informations ne sont pas disponibles auparavant.
- 3. La définition du traitement ambulatoire se fait sur l'ensemble du cas, car toutes les informations ne sont pas disponibles à l'ouverture du cas. Cela permet de prévenir les contestations et les annulations.





Le groupe de travail de H+ recommande

- 4. Les hôpitaux clarifient dans quel logiciel le diagnostic est saisi. Ils le font à l'aide de leur propre processus de base.
 - a) Dans le SIH: si les diagnostics figurent déjà dans le SIH sous forme structurée (CIM-10), ils peuvent être utilisés pour le codage ambulatoire.
 - b) Dans la saisie des prestations: de cette manière, toutes les informations se trouvent dans le même système.
 - c) Lors de la saisie des prestations, il est déconseillé de choisir le système où enregistrer le diagnostic en fonction de la situation cela en raison des risques d'erreurs et de l'interface supplémentaire nécessaire entre le système de saisie des prestations et le SIH.





Application du CPTMA

Syst. saisie des prest.

Description du diagnostic

ERP

Définition du traitement ambulatoire

Unités de facturation

Détermination de la/des position(s) tarifaire(s)

Forfait ambulatoire

Grouper

TARDOC

Mapper



Facture

Application des positions, y c. corpus de règles

CO

Produit = positions

Charges = CPTMA



Application du CPTMA - ex. forf. amb.

Syst. saisie des prest

C08.MA.0010 Arthroscopie du genou

M23.97 Lésion interne du ligament capsulaire...

ERP

Traitement ambulatoire

C08.MA.0010 Arthroscopie du genou

M23.97 Lésion interne du ligament capsulaire Détermination de la position

C08.26C
Autres mesures dans
le cadre d'une
arthroscopie du genou



Facturation

C08.26C
Autres mesures dans
le cadre d'une
arthroscopie du
genou

CO

Produit = C08.26C Autres mes. arthr. gen.

Charges = C08.MA.0010
Arthroscopie du genou



Application du CPTMA

Syst. saisie des prest

C08.MA.0010 Arthroscopie du genoι

M23.97 Lésion interne du ligament capsulaire.. Saisie des prestations avec le CPTMA et la CIM-10

C08.MA.0010 Arthroscopie du genou

M23.97 Lésion interne du gament capsulaire .. RP

Détermination de la position

C08.26C
Autres mesures dans
le cadre d'une
arthroscopie du genou



C08.26C
Autres mesures dans
le cadre d'une
arthroscopie du
genou

CO

Produit = C08.26C Autres mes. arthr. gen.

Charges = C08.MA.0010 Arthroscopie du geno



Application du CPTMA

Syst. saisie des prest

C08.MA.0010 Arthroscopie du genou

M23.97 Lésion interne du ligament capsulaire… **ERP**

Traitement ambulatoire

C08.MA.0010 Arthroscopie du genou

M23.97 Lésion interne du gament capsulaire .. Détermination de position

Autres mesures dans le cadre d'une arthroscopie du genou Saisie de la position au moyen du Grouper et du Mapper. Détermination du forfait ambulatoire

C08.26C
Autres mesures dans
le cadre d'une
arthroscopie du
genou

CO

Produit = C08.26C Autres mes. arthr. gen

Charges = C08.MA.0010 Arthroscopie du genou



Application du CPTMA

GLI OSPEDALI SVIZZERI Le forfait est indiqué sur la facture Pour le CO, le produit et les charges sont CO pertinents



Application du CPTMA – ex. TARDOC

Syst. de saisie prest.

1xAA.00.0010 Cons. méd. 5 prem. min. 30xAA.00.0020 Cons. méd. ch. min suppl.

> H93.1 Acouphènes

ERP

Traitement amb.

1xAA.00.0010 Cons. méd. 5 prem. min. 30xAA.00.0020 Cons. méd. ch. min suppl.

> H93.1 Acouphènes

Détermination de la position

1xAA.00.0010 Cons. méd. 5 prem. min. 30xAA.00.0020 Cons. méd. ch. min suppl.



Facture

1xAA.00.0010 Cons. méd. 5 prem. min. 15xAA.00.0020 Con. méd. ch. m. sup.

CO

Produit =
1xAA.00.0010
Cons. méd. 5 pre. min.
15xAA.00.0020
Cons. méd. ch. m. sup.

Charges = 1xAA.00.0010 Cons. méd. 5 prem min. 30xAA.00.0020 Cons. méd. ch. m sup.



Application du CPTMA – ex. TARDOC

Syst. de saisie prest.

1xAA.00.0010 Cons. méd. 5 prem. min 30xAA.00.0020 Cons. méd. ch. min suppl.

> H93.1 Acouphènes

ERP

Traitement amb.

1xAA.00.0010 Cons. méd. 5 prem. min. 30xAA.00.0020 Cons. méd. ch. min suppl.

> H93.1 Acouphène

Détermination de l position

1xAA.00.0010 Cons. méd. 5 prem. min. 30xAA.00.0020 Cons. méd. ch. min suppl. Les règles de limitations du TARDOC sont appliquées sur la facture.

Facture

1xAA.00.0010 Cons. méd. 5 prem. min. 15xAA.00.0020 Con. méd. ch. m. sup.

1xAA.00.0010 Cons. méd. 5 pre. n 15xAA.00.0020 Cons. méd. ch. m. s

Charges = 1xAA.00.0010 Cons. méd. 5 prem mir 30xAA.00.0020 Cons. méd. ch. m sup

Les charges
correspondent à
toutes les prestations
fournies, pas
seulement à celles
facturées.



Utilisation du CPTMA+ pour l'évaluation des ressources

Syst. Saisie prest.

C08.MA.0010
Arthroscopie du genou
NBN_ÄLZ = 45 min
NBN_RNZ= 45 min
BIZ_ÄZ= x min
BIZ_NÄZ = x min
BIZ_RNZ = x min

M23.97 Lésion interne du genou...

ERP

Traitement ambulatoire

C08.MA.0010 Arthroscopie du genou

> M23.97 Lésion interne du genou...

Détermination de la position tarifaire

C08.26C Autres mes. dans le c. d'une arthosc. du genou



Facutre

C08.26C Autres mes. dans le c. d'une arthosc. du genou

CO

Produit = C08.26C
Autres mes. dans le c. d'une
arthosc. du genou
Charges = C08.MA.0010
Arthroscopie du genou

Éval des ressoruces= NBN_ÄLZ = 45 min NBN_RNZ= 45 min



Le groupe de travail de H+ recommande

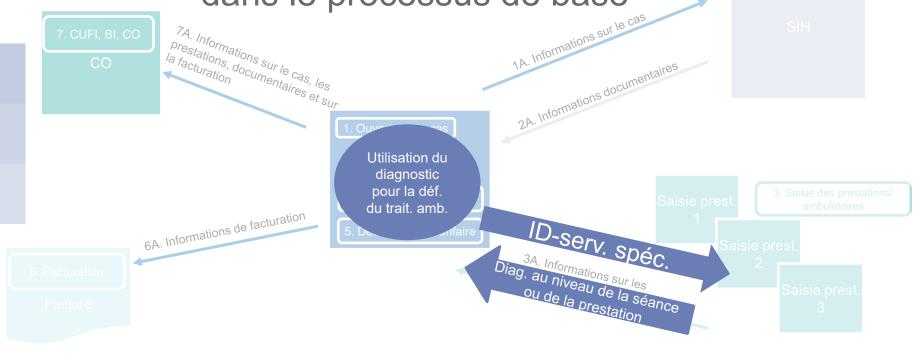
- 1. Les hôpitaux examinent leur processus de saisie des prestations.
- Les hôpitaux vérifient quelles informations sont nécessaires pour la facturation et pour la suite du traitement dans le cadre des processus de contrôle de gestion (y c. CUFI).



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÖPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

Diagnostic

Diagnostic depuis le système de saisie dans le processus de base





Depuis le système de saisie des prestations

Variante prestation

Position	Désignation	Nom- bre	Séanc e	Médecin traitant	Unité organ.	Diagnostic
AA.00.0010	Consultation médicale, 5 premières min	1	1	Dr Müller	Urgence	Angine de poitrine
AA.00.0020	+ Consultation médicale, pour chaque min supplémentaire	12	1	Dr Müller	Urgence	Angine de poitrine
AA.05.0010	Examen: système circulatoire	1	1	Dr Müller	Urgence	Angine de poitrine
TK.05.0010	Echocardiographie transthoracique	1	2	Dr Loosli	Cardio	Syncope

Variante séance

Séance 1

- Méd. traitant: Dr Müller, ou unité org. Urgences
- Diag.: angine de poitrine

Position	Désignation	Nombre
AA.00.0010	Consultation médicale, 5 premières min	1
AA.00.0020	+ Consultation médicale, pour chaque min supplémentaire	12
AA.05.0010	Examen: système circulatoire	1

Séance 2

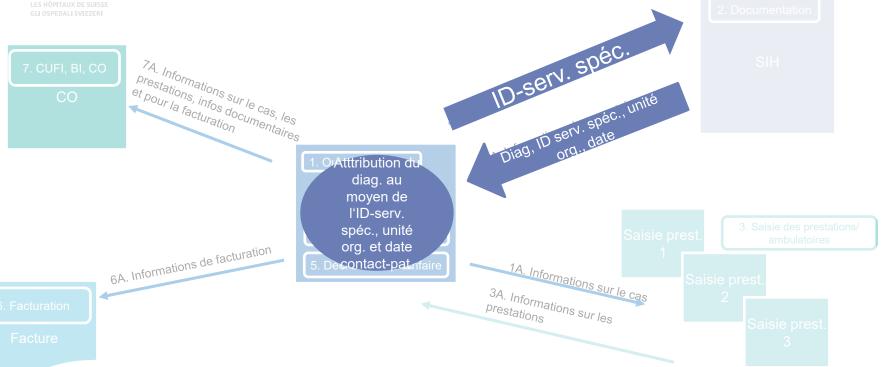
- méd. traitant: Dr Loosli, unité org. Cardiologie
- Diag: syncope

Position	Désignation	Nombre
TK.05.0010	Echocardiographie transthoracique	1



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE

Depuis le SIH dans le processus de base





Le groupe de travail de H+ recommande

- 1. Les structures IT sont adaptées en fonction du système choisi pour la saisie du diagnostic.
- 2. a) Diagnostic depuis le syst. de saisie des prestations: la transmission de l'information sur le diagnostic se fait selon le standard ALIS-connect.
 b) Diagnostic depuis le SIH: transmission du diagnostic avec les attributs date, ID du serv. spéc. et unité organisationnelle. S'il y a deux séances le même jour, l'attribution n'est possible que via un autre attribut
- 3. Pour les prestations à attribuer (prestations en absence, rapport, laboratoire) il n'y a pas de diagnostic à transmettre. (par ex. système du laboratoire)



Laboratoire – explications



Contexte

- Art. 59²³⁵ 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:
- les prestations fournies, détaillées comme le prévoit le tarif qui leur est applicable;
- 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 soins²³⁶;
- e. le numéro AVS²³⁷.

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 prévus aux art. 43, al. 5 à 5^{quater}, et 49 LAMal sont réservés.²³⁸

^{3bis} Pour les prestations de soins au sens de l'art. 25 a LAMal, la facture remise au débiteur de la rémunération précise si les prestations sont fournies avec ou sans prescription ou mandat médical.²³⁹

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 ²⁴⁰



Contexte

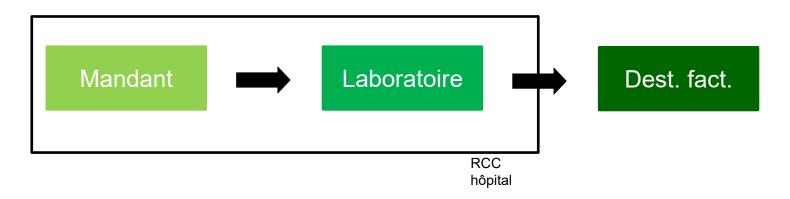
 Dans toutes les constellations il y a un mandant, un laboratoire et un destinataire de la facture

Mandant Laboratoire Dest. fact.



Mandat de l'hôpital - laboratoire interne – forfait ambulatoire

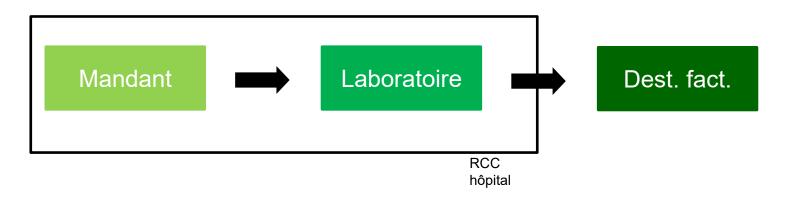
- Mandat de la clinique au laboratoire interne.
- Les prestations de laboratoire sont imputées sur le cas interne.
- Facturation directement de l'ERP.





Mandat de l'hôpital - laboratoire interne – TARDOC

- Mandat de la clinique au laboratoire interne.
- Les prestations de laboratoire sont imputées sur le cas interne.
- Facturation directement de l'ERP.







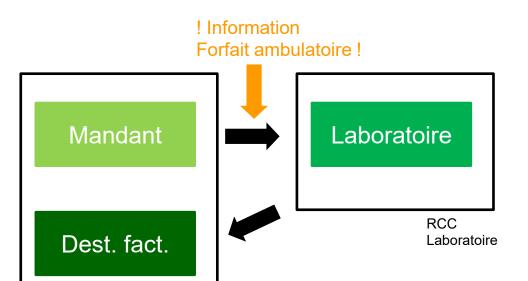
Mandat de l'hôpital - laboratoire interne

Synthèse intermédiaire 1 sur les laboratoires internes:

- →pas critique, parce que toutes les prestations sont imputées sur le cas du patient.
- → pas critique, parce que la mise en œuvre est identique pour TARDOC et pour les forfaits ambulatoires.
- →Les problèmes liés à la saisie ultérieure et les contestations de factures entraînent des charges supplémentaires, mais ce n'est pas critique.



Mandat de l'hôpital - laboratoire externe – forfait ambulatoire



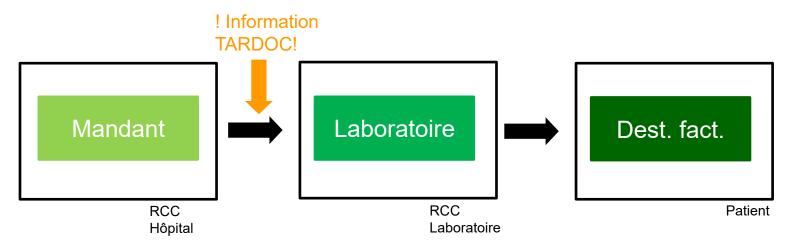
- Le mandant doit indiquer au laboratoire «Forfait ambulatoire».
- La facture ou les prestations unitaires sont imputées sur le cas du patient.
- La facturation ne doit pas attendre parce que le forfait ne se modifie pas.

RCC Hôpital



Mandat de l'hôpital - laboratoire interne – TARDOC

- Le mandant doit indiquer au laboratoire «TARDOC»
- Le laboratoire facture au patient







Mandat de l'hôpital - laboratoire externe

Synthèse intermédiaire 2 sur les laboratoires externes:

- →Le mandat de l'hôpital doit indiquer si cela concerne un forfait ambulatoire ou TARDOC, car la facturation par le laboratoire s'en trouve influencée.
- →Les coûts, le mode et la justesse de l'information sont décisifs
- → Les problèmes liés à la saisie ultérieure et les contestations de factures entraînent des charges supplémentaires et augmentent la valeur lorsque l'information est correcte.

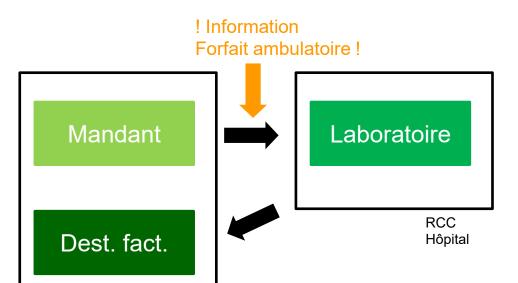


Laboratoire Évaluation/positionnement I

- →Pas de problème pour les laboratoires internes. La saisie des prestations doit se faire rapidement, le traitement dans l'ERP est très important pour que la facturation soit conforme aux règles.
- → Pour les laboratoires externes, l'information doit être livrée.
 - → «Forfait ambulatoire» figure à tort: taux d'erreurs très faible car la délimitation TARDOC-forfait ambulatoire est sans équivoque
 - → «TARDOC» figure à tort: erreurs surtout pour les traitements imprévus (par ex. urgences), mais il reste généralement faible car la délimitation TARDOC-forfait ambulatoire est sans équivoque. Le taux d'erreurs augmente en cas de saisie ultérieure.



Mandat d'un cabinet – laboratoire de l'hôpital – forfait ambulatoire



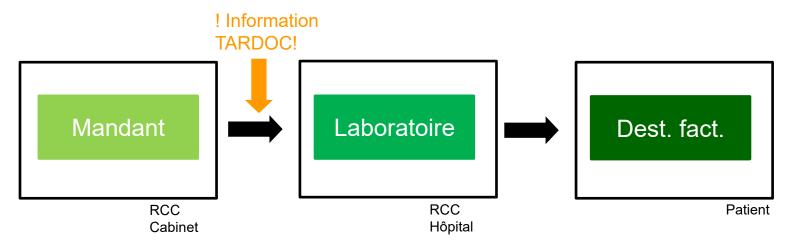
- Le cabinet doit indiquer «Forfait ambulatoire» au laboratoire de l'hôpital
- Le laboratoire de l'hôpital envoie la facture au cabinet

RCC Cabinet



Mandat d'un cabinet – laboratoire de l'hôpital – TARDOC

- Le cabinet doit fournir l'information «TARDOC» au laboratoire de l'hôpital.
- Le laboratoire de l'hôpital facture au patient





Mandat d'un cabinet – laboratoire de l'hôpital

Synthèse intermédiaire 3 sur le mandat d'un cabinet:

- →Le mandat d'un cabinet doit indiquer s'il s'agit d'un forfait ambulatoire ou de TARDOC, car la facturation par le laboratoire de l'hôpital s'en trouve influencée.
- →La justesse de l'information est très importante.
- →Une facturation très rapide peut conduire à davantage de contestations.

Attention: le cabinet pourrait également être remplacé par un autre hôpital.



Laboratoire Évaluation/positionnement II

- →En cas de mandats délivrés par des cabinets à des laboratoires d'hôpitaux, l'information doit être fournie.
 - → «Forfait ambulatoire» figure à tort: taux d'erreurs très faible car la délimitation TARDOC-forfait ambulatoire est sans équivoque. De plus, les cabinets ont peu de forfaits
 - → «TARDOC» figure à tort: erreurs surtout pour les traitements imprévus (par ex. urgences), mais il reste généralement faible car la délimitation TARDOC-forfait ambulatoire est sans équivoque. Le taux d'erreurs augmente en cas de saisie ultérieure.



Laboratoire Évaluation/positionnement III

→ Contestations:

- → A facturer avec TARDOC au lieu des forfaits ambulatoires: sur la facture faire figurer les prestations de laboratoire en tant que prestations de tiers. La modification de la facture du laboratoire n'amène aucune plus-value.
- → A facturer avec les forfaits ambulatoires au lieu de TARDOC: la facture a été transmise à l'assureur par le patient. L'assureur doit payer la facture au patient / au laboratoire. Le laboratoire peut envoyer la facture au mandant.





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE GILOSPEDALI SVIZZERI Laboratoire dans le processus de base

7. CUFI, BI, CO

CO

7. CUFI, BI, CO

7. Informations sur le cas, les et pour la facturation

Forestations infos documentaires

A. Informations de facturation

6. Facture

1. Ouverture du cas Attr. de la prestation avec l'unité org. qui fait la demande et la date de 5. la demande

2A. Informations documentaires ID-serv. spéc 3A. Informations sur les Position LA, unité org. D ou F, No. de mandat, date D ou F

ID-serv. spéc

Laboratoire

orest.

Élab. de la demande

S Q Est.





Le groupe de travail de H+ recommande

- 1. Les prestations de laboratoire sont transmises du système du laboratoire avec l'unité org. qui fait la demande, la date de la demande et, à titre facultatif, le garant. Les prestations de laboratoire peuvent ainsi être attribuées au bon contact-patient.
 - Si d'autres spécifications ou imprécisions sont identifiées, il faudrait l'annoncer à H+, afin de procéder le cas échéant à une adaptation.



Laboratoire externe





Bases et points principaux

- L'hôpital peut confier des mandats à un laboratoire externe, mais aussi effectuer des analyses pour d'autres fournisseurs de prestations et fonctionner lui-même comme laboratoire externe. Il faut donc considérer les deux perspectives du processus.
- Les analyses confiées sous forme de mandat dans le cadre d'un traitement ambulatoire facturé via un forfait font partie dudit forfait.
- L'art. 59 al. 3 OAMal s'applique.

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 prévus aux art. 43, al. 5 à 5^{quater}, et 49 LAMal sont réservés.²³⁷





Bases et points principaux

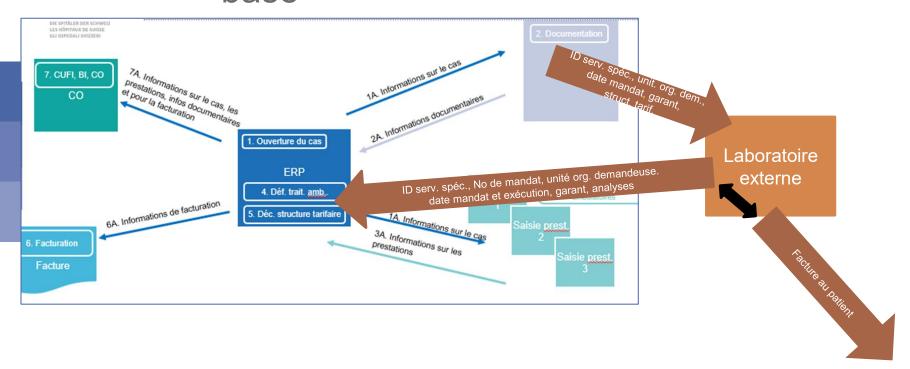
- Dans la version d'introduction, les prestations de laboratoire ne sont pas pertinentes pour le groupage.
- Les coûts de laboratoire sont pertinents pour le perfectionnement du système tarifaire global et doivent figurer dans les coûts complets.
- Il est envisageable que, dans le cadre du perfectionnement du système, certaines prestations de laboratoire jouent un rôle dans le groupage. C'est la raison pour laquelle il est important d'indiquer en détail les prestations de laboratoire, également lorsqu'elles sont externes.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

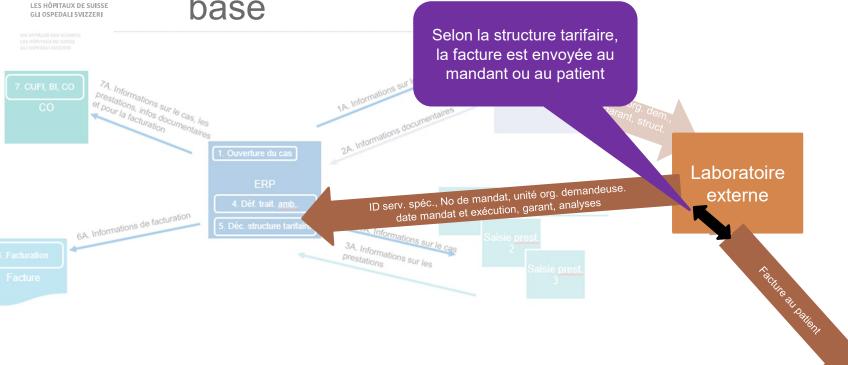
Laboratoire externe

Laboratoire externe dans le processus de base



Laboratoire externe

Laboratoire externe dans le processus de base



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE

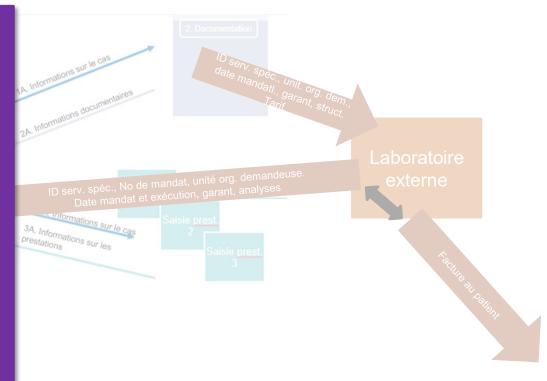
Laboratoire externe dans le processus de base

53

→L'information sur la structure tarifaire n'est pas certaine au moment de l'élaboration du mandat

Solutions possibles:

- Transmission du mandat en deux parties – mandat médical et mandat administratif (indépendants l'un de l'autre sur le plan temporel)
- Toutes les prestations de laboratoire sont envoyées à l'hôpital. Un contrôle automatisé est mis en place à la transmission.
- Annonce ultérieure au laboratoire ext. en cas de modifications après-coup.
- Rattachement du laboratoire externe via une interface.
- L'hôpital facture pour le laboratoire externe.
- Plateforme pour obtenir l'information



@ H+





Le groupe de travail de H+ recommande

- 1. L'hôpital analyse ses relations et le volume de prestations avec le, resp. comme, laboratoire externe.
- 2. L'hôpital établit une solution individuelle pour la relation avec les laboratoires partenaires
- 3. Si les mandats sont rares, aucun raccordement ne sera prévu.
- 4. Les hôpitaux examinent leurs formulaires de mandat pour vérifier si les paramètres nécessaires sont livrés.





Le groupe de travail de H+ recommande

- 5. Les prestations de laboratoire externes pour des prestations facturées via des forfaits ambulatoires sont notifiées directement dans l'ERP et attribuées à la bonne séance. Cela s'effectue au moyen de l'ID du service spéc., de l'unité organisationnelle demandeuse, de la date du mandat et éventuellement de l'heure de ce mandat.
- 6. Pour le perfectionnement du système global de l'ambulatoire, les prestations de laboratoire externes sont imputées de manière détaillée en tant que prestations individuelles et notifiées à l'OTMA.



Prestations externes



Prestations externes

Bases et points principaux

- Les prestations externes sont des prestations dispensées par un autre fournisseur de prestations au sens de la LAMal
- En cas de facturation via un forfait ambulatoire, les prestations externes peuvent être intégrées au forfait.
 - Prestations attribuées laboratoire
 - Prestations étroitement dépendantes par ex. médecin agréé

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÖPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

Prestations externes

Facturation

- Si les prestations externes figurent dans les forfaits ambulatoires, elles ne peuvent être facturées aux garants que via 1 facture.
- Exemple d'un médecin agréé qui opère dans un hôpital
 - Var. 1: L'hôpital facture le forfait. Un honoraire convenu à l'avance est versé au médecin agréé.
 - Var. 2: Le médecin agréé facture le forfait. Une part de ce forfait convenue à l'avance est versée à l'hôpital.
- Les deux variantes sont envisageables, la première s'inspire de la solution qui se pratique déjà en stationnaire.



Prestations externes Valeurs intrinsèques

- Le cas échéant, les valeurs intrinsèques sont à prendre en compte.
 - Il n'est pas fait état des valeurs intrinsèques lorsque les prestations sont attribuées.
 - Lors d'interventions d'un médecin agréé, la valeur intrinsèque du médecin responsable est pertinente pour la facturation.





Le groupe de travail de H+ recommande

- 1. L'hôpital examine quelles prestations sont dispensées par des fournisseurs externes.
- 2. La facturation est convenue avec le fournisseur externe, y compris l'indemnisation correspondante.
- 3. Pour la facturation, le GLN du médecin traitant est indiqué afin que la valeur intrinsèque soit correcte.

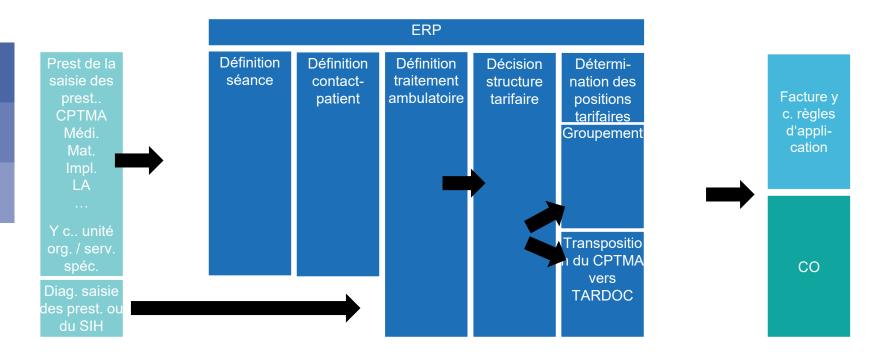


Processus de traitement dans l'ERP

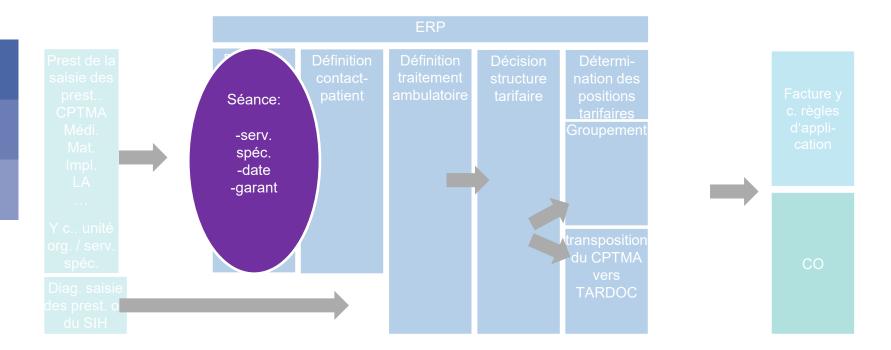




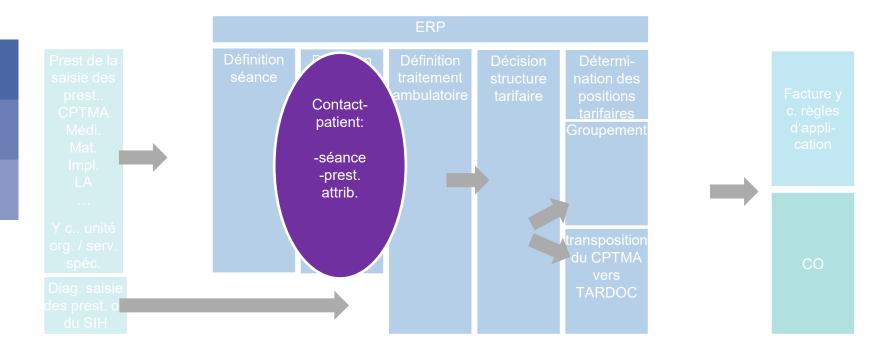
Pas à pas



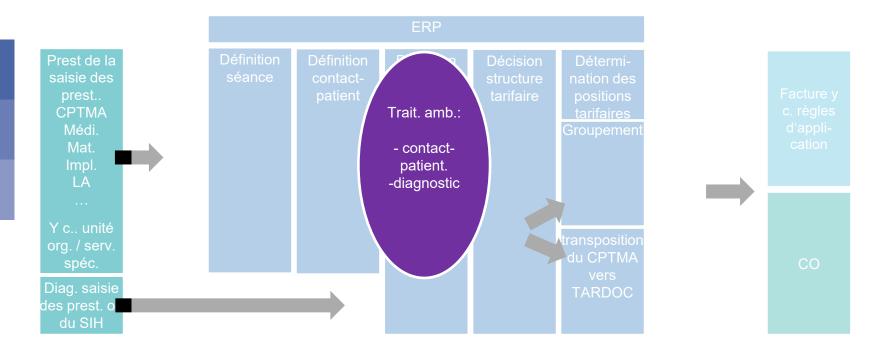




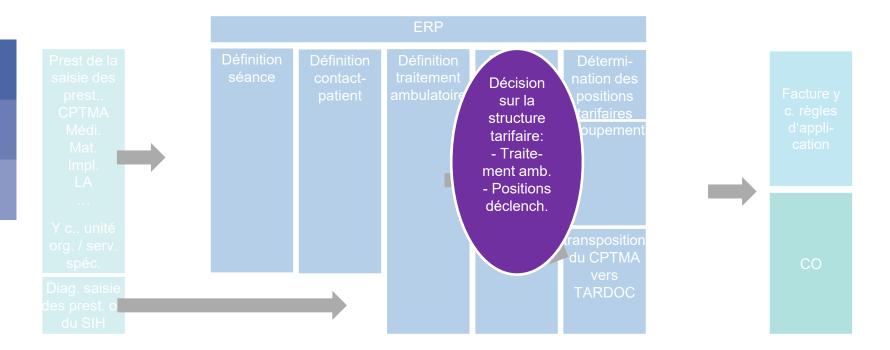




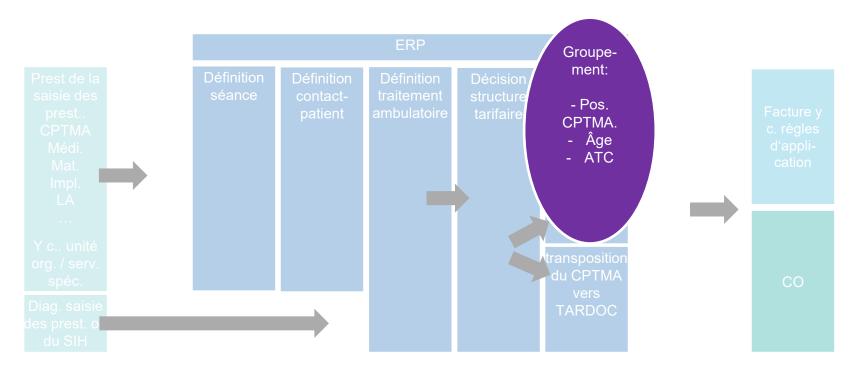




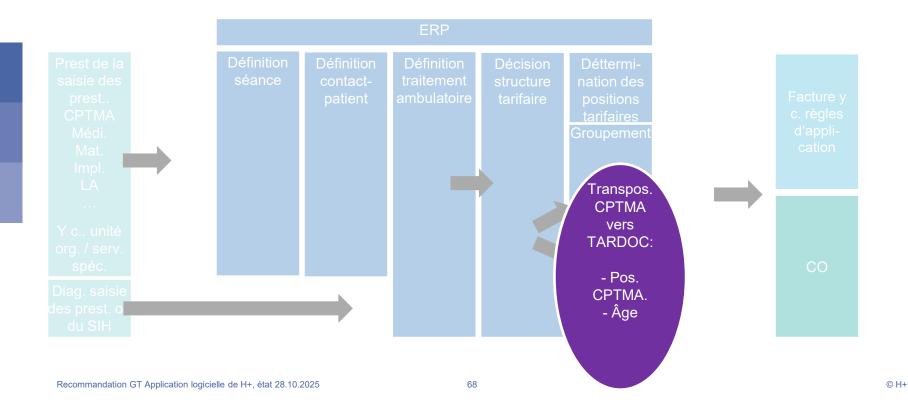








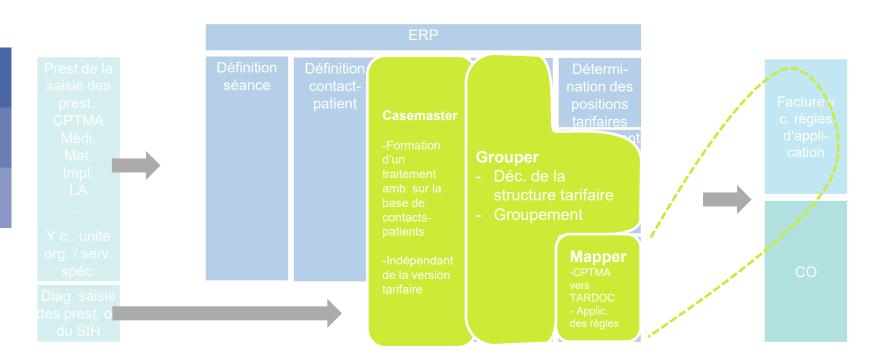






Processus de traitement dans l'ERP

TarifMatcher de l'OTMA







Le groupe de travail de H+ recommande

- 1. L'unité organisationnelle est un attribut de chaque position de prestation.
- 2. Les hôpitaux examinent ensemble avec leurs fournisseurs de logiciels quels composants du TarifMatcher sont à intégrer dans leurs systèmes.
- 3. Si l'ATC ne fait pas partie de la prestation en tant que paramètre, il faut définir avec quelle source et de quelle manière l'ATC est déterminé.
- 4. Les hôpitaux examinent comment opérer la distinction entre les prestations facturables et les prestations non facturables selon le tarif, qui sont pertinentes pour le calcul des coûts.

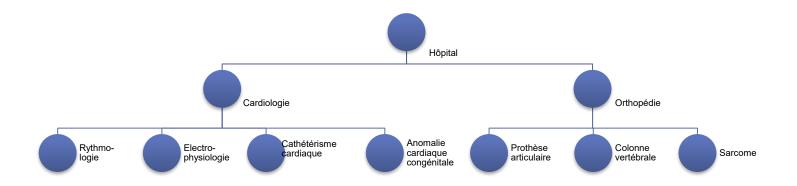


Unité organisationnelle vs service spécialisé



Unité organisationnelle vs service spécialisé

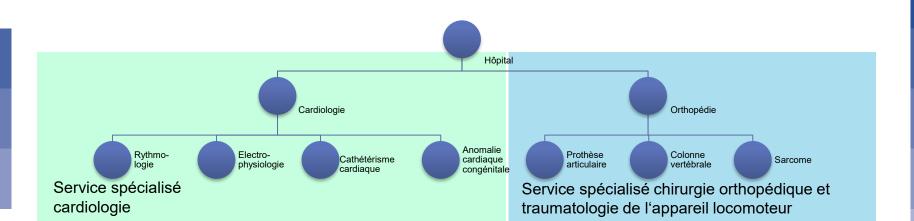
Unité organisationnelle



Chaque hôpital est subdivisé en unités organisationnelles. Ces unités sont utilisées par exemple pour le budget. Elles doivent donc accompagner la prestation depuis la saisie jusqu'au CO.



Unité organisationnelle vs service spécialisé Service spécialisé

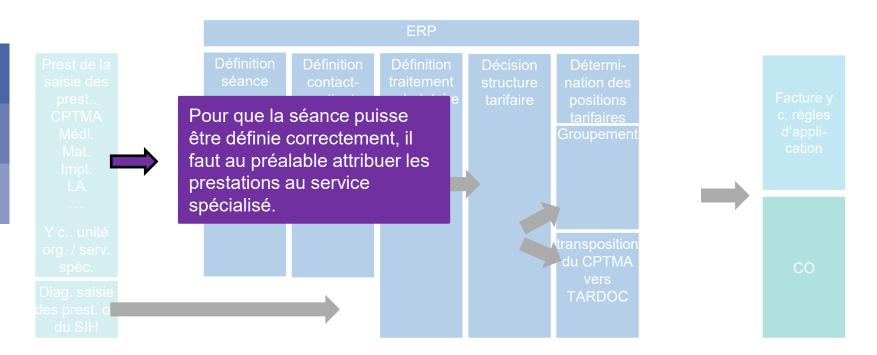


Le service spécialisé est une unité tarifaire. Chaque unité organisationnelle doit être attribuée à un service spécialisé.



Unité organisationnelle vs service spécialisé

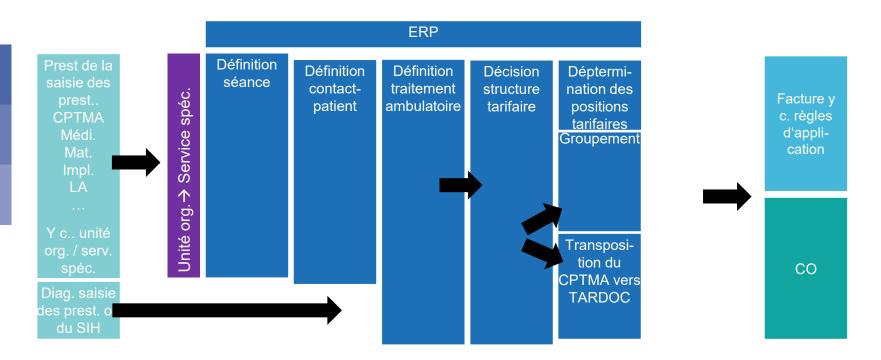
Définition du service spécialisé





Unité organisationnelle vs service spécialisé

Définition du service spécialisé





Unité organisationnelle vs service spécialisé

Le groupe de travail de H+ recommande

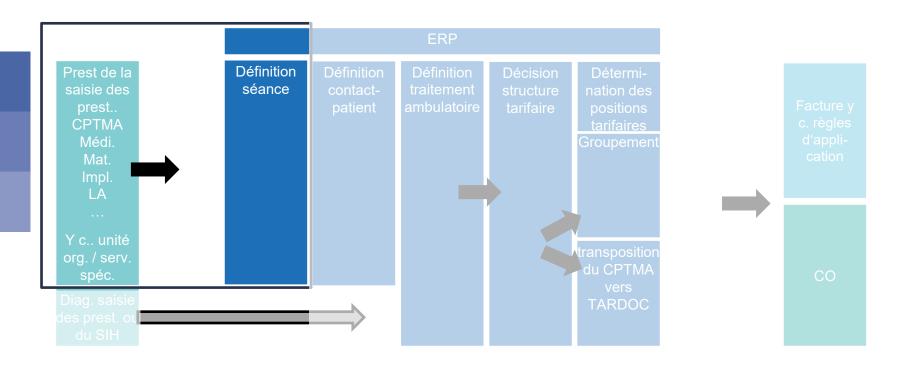
- 1. Les hôpitaux rattachent chaque fournisseur de prestations (médecins, personnel infirmier, prof. paramédicales, etc.) à une unité organisationnelle.
- 2. Chaque unité organisationnelle est attribuée à un service spécialisé. Et cela dans le respect du règlement des services spécialisés.
- 3. La transposition de l'unité organisationnelle vers le service spécialisé est effectuée avant la définition de la séance dans l'ERP.





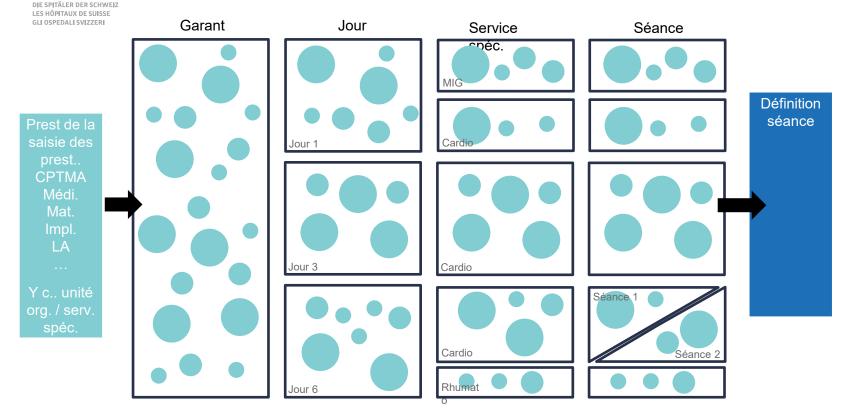


GLI OSPEDALI SVIZZERI







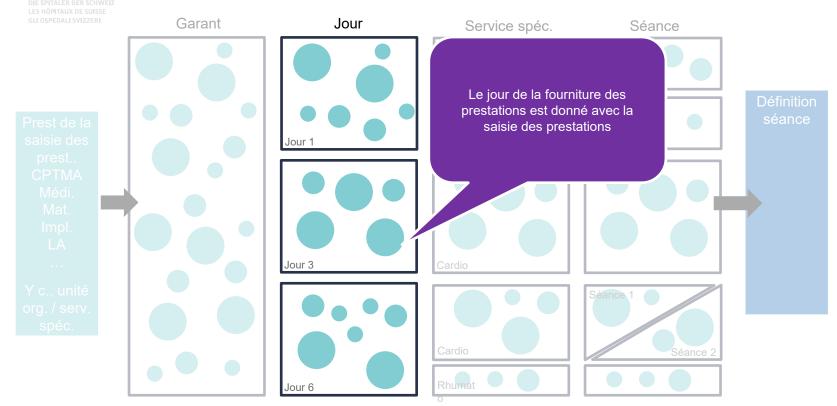




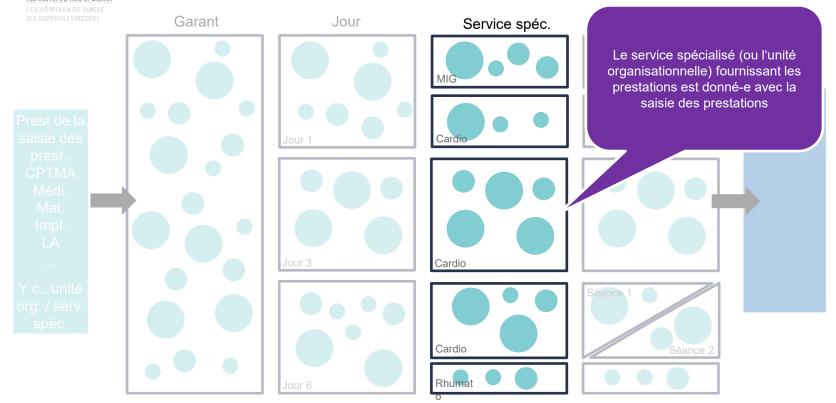
Définition de la séance

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI Garant Séance Le garant est clarifié via la gestion du cas ou donné à la saisie. saisie des CPTMA

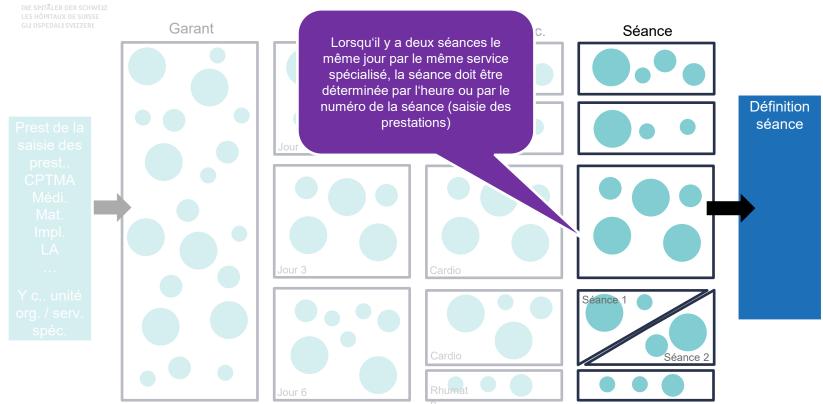
















Le groupe de travail de H+ recommande

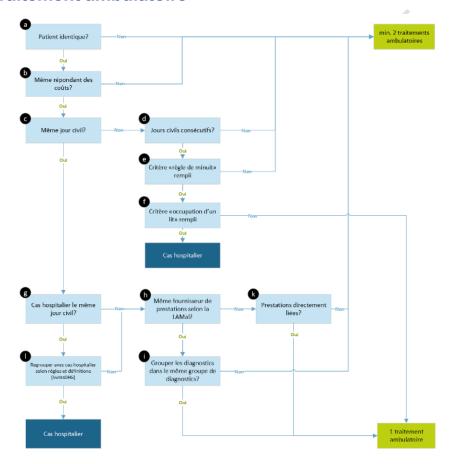
 L'hôpital décide comment et dans quel système appliquer la définition de la séance lorsque le même service spécialisé réalise deux séances le même jour.



Définition du traitement ambulatoire

Définition du traitement ambulatoire







Processus de base

Le groupe de travail de H+ recommande

- 1. La définition du traitement ambulatoire suit les principes figurant sur le slide précédent.
 - Si d'autres spécifications ou imprécisions sont identifiées, il faut l'annoncer à H+, afin que des modifications puissent être apportées le cas échéant.
 - H+ harmonise cette définition avec les répondants des coûts pour que la sécurité et la stabilité soient aussi grandes que possible.

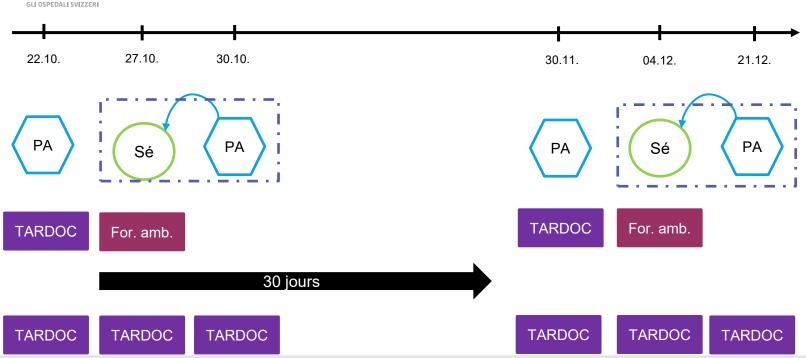


Attribution des prestations

Attribution des prestations



Prestation en absence (PA) du patient I

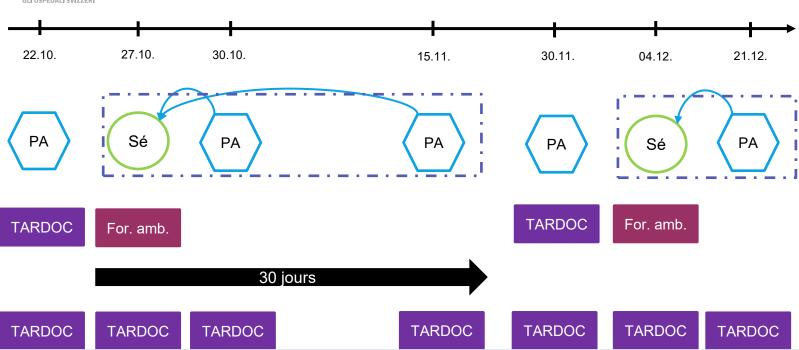


- Seulement attribution rétroactive après 30 jours max.
- Pas d'attribution de prestations à de futures séances
- 30 jours = le jour du contact-patient est le «jour 0»





Prestation en absence (PA) du patient

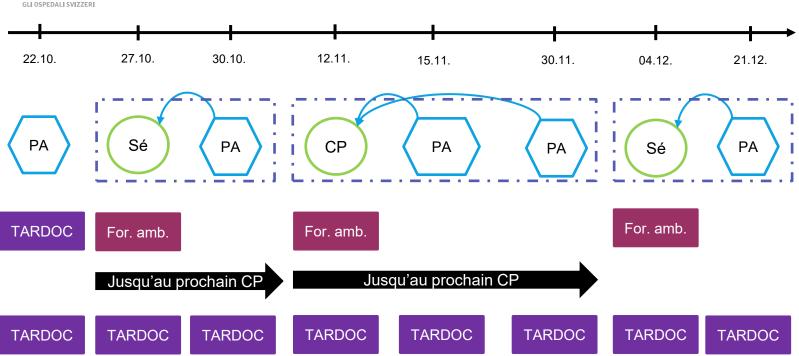


- Surant les 30 jours max., des prestations fournies à des jours différents peuvent être attribuées.





Prestation en absence (PA) du patient



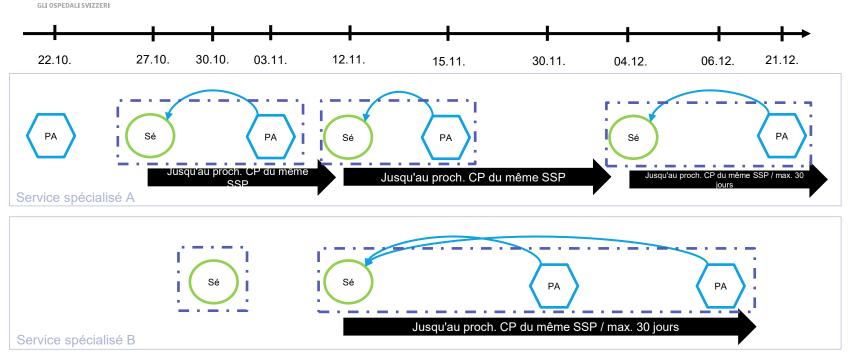
91

- Max. 30 jours ou jusqu'au jour précédant le prochain contact-patient.

Applications

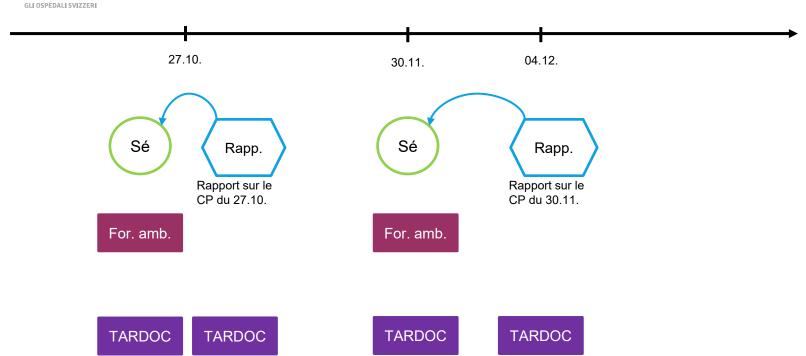


Prestation en absence (PA) du patient



92

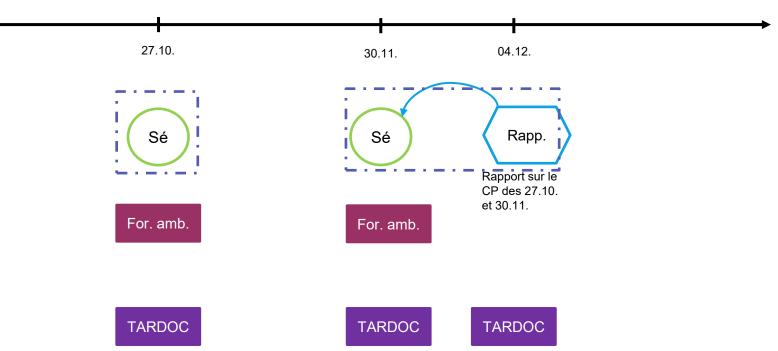
Applications Rapport



- Le rapport est attribué à la séance qu'il décrit.

Applications Rapport

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÖPITAUX DE SUISSE GIJ OSPEDALI SVIZZERI

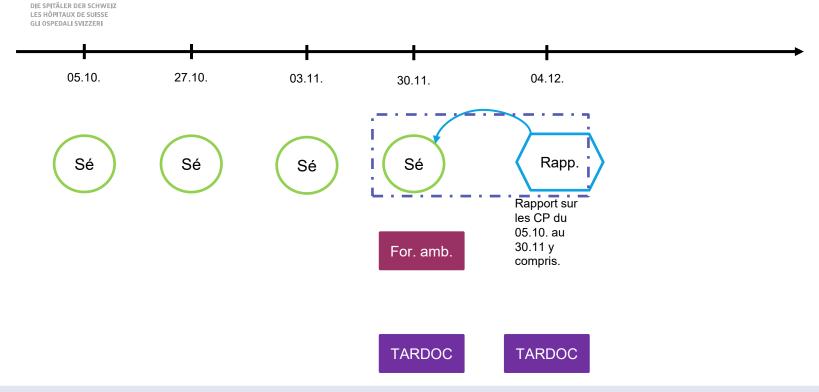


- Lorsque le rapport traite plusieurs séances, il est attribué à la dernière séance décrite.

- L'attribution est indépendante de la structure tarifaire appliquée.

Applications





95

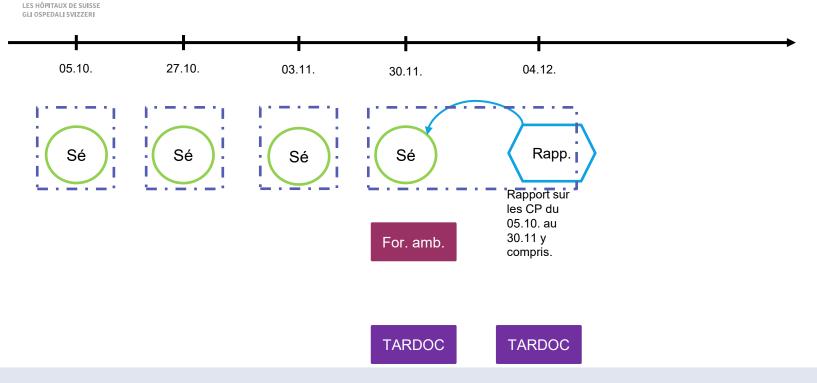
- Lorsque le rapport traite plusieurs séances, il est attribué à la dernière séance décrite.

⁻ L'attribution est indépendante de la structure tarifaire appliquée.

Applications



Rapport



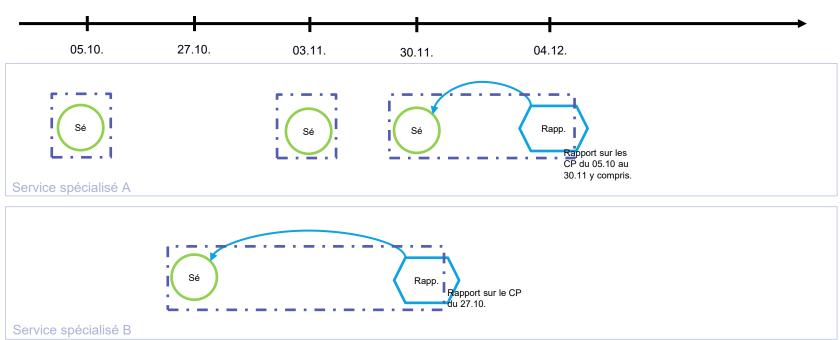
96

- Lorsque le rapport traite plusieurs séances, il est attribué à la dernière séance décrite.

- La structure de la dernière séance décrite est déterminante.

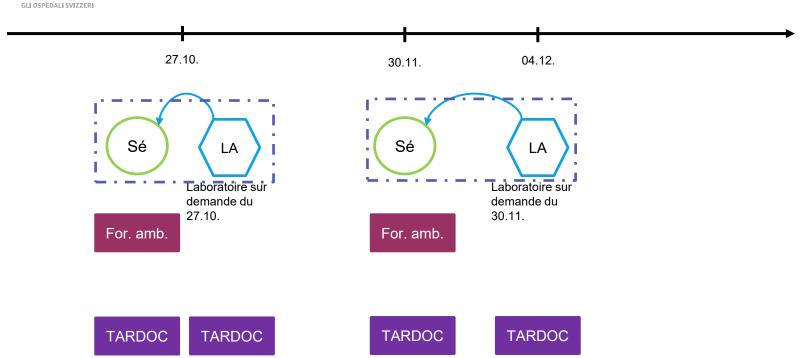
Applications Rapport





- La règle s'applique toujours au même service spécialisé
- La date de fourniture n'est pas déterminante

Applications Laboratoire

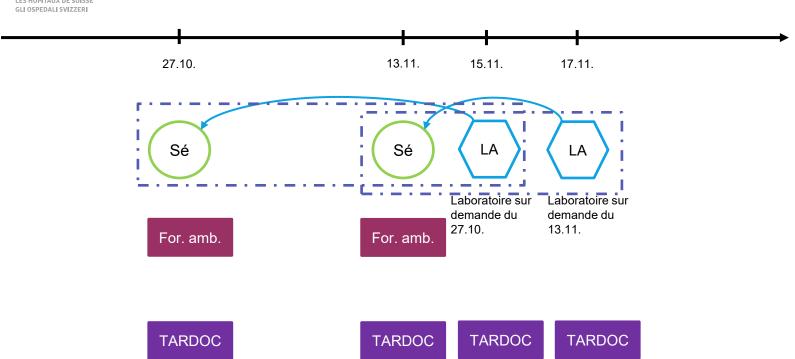


98

- Les analyses sont toujours attribuées à la séance pour laquelle la demande a été faite.

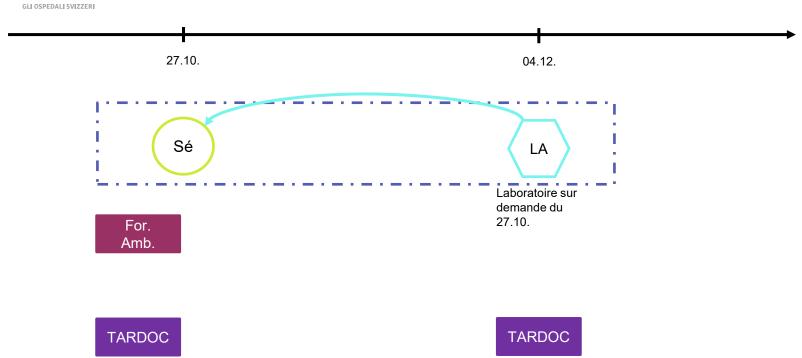
Applications

Laboratoire



Applications

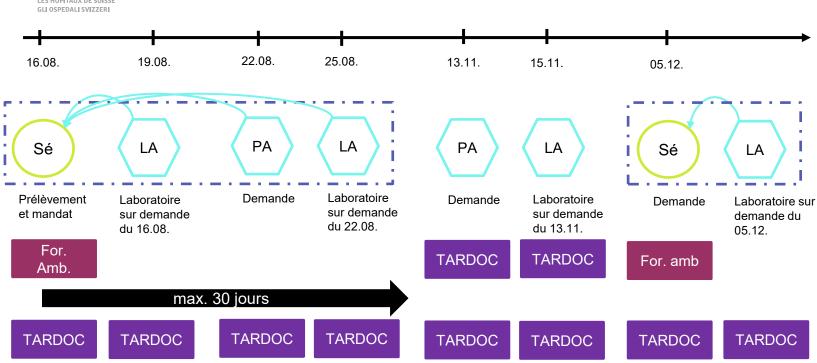
Laboratoire



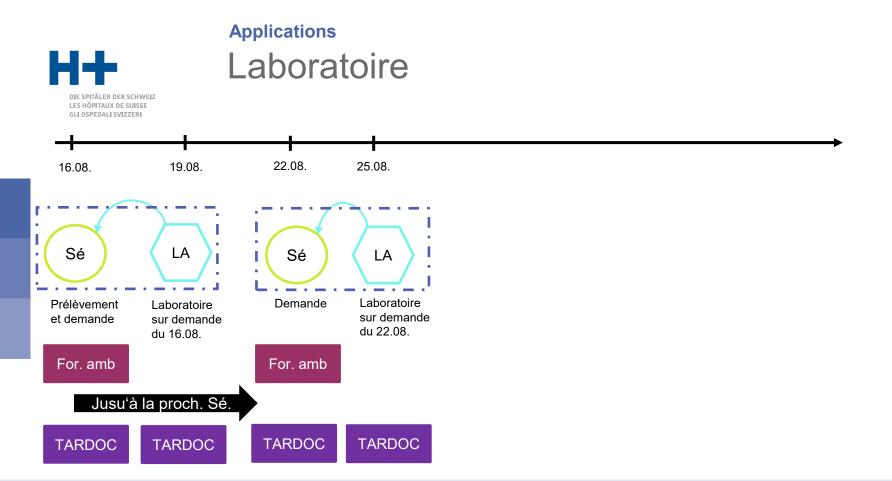
Applications Loborate



Laboratoire



- Les demandes ultérieures dans les 30 jours max sans prélèvement supplémentaire d'échantillon sont attribuées à la séance du prélèvement.
- Les demandes ultérieures, prescrites sans séance, sont attribuées à la séance du prélèvement.



⁻ Les demandes ultérieures sans prélèvement d'échantillon qui sont délivrées lors d'une séance sont attribuées à la séance de la demande ultérieure.



Processus de base

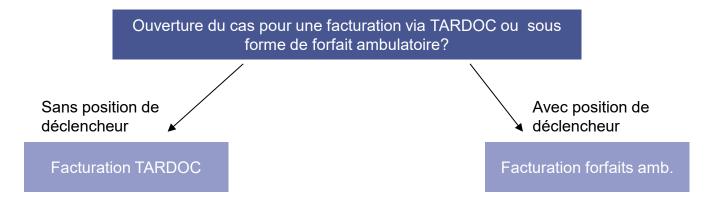
Le groupe de travail de H+ recommande

- 1. L'attribution des prestations se fait selon les principes décrits aux slides précédents.
- 2. La définition des prestations attribuées se fait selon leur caractérisation dans le CPTMA/TARDOC





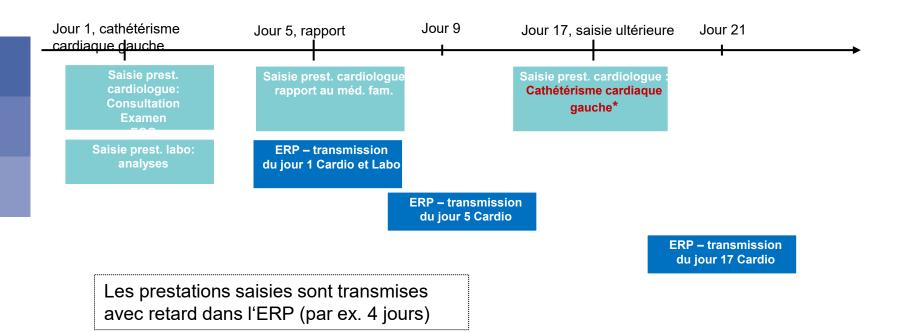
Ouverture du cas



→ La gestion à l'ouverture du cas n'est pas possible

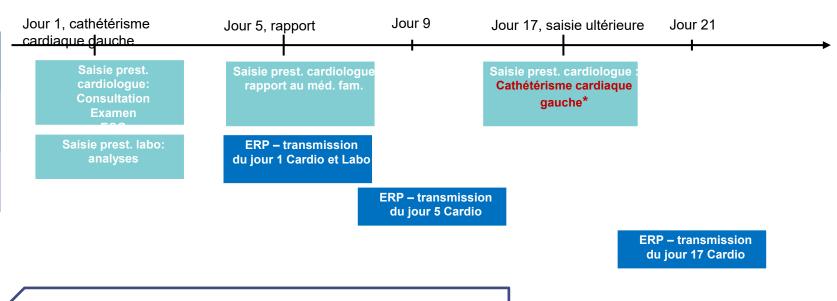


Communication des prestations avec retard





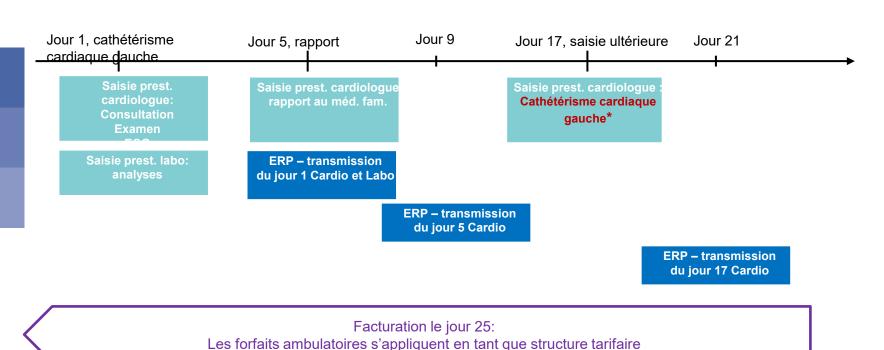
Communication des prestations avec retard



Facturation le jour 12: La structure tarifaire applicable est TARDOC



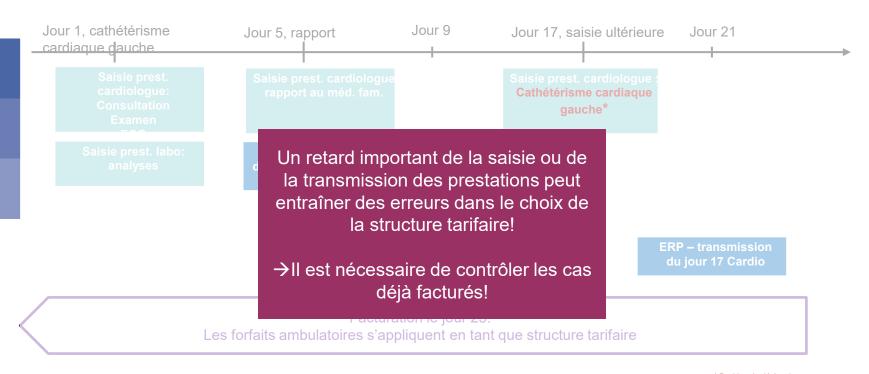
Communication des prestations avec retard



* Position de déclencheur

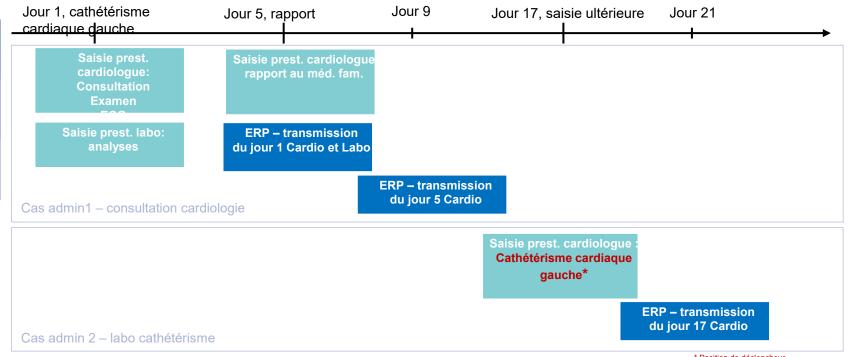


Communication des prestations avec retard



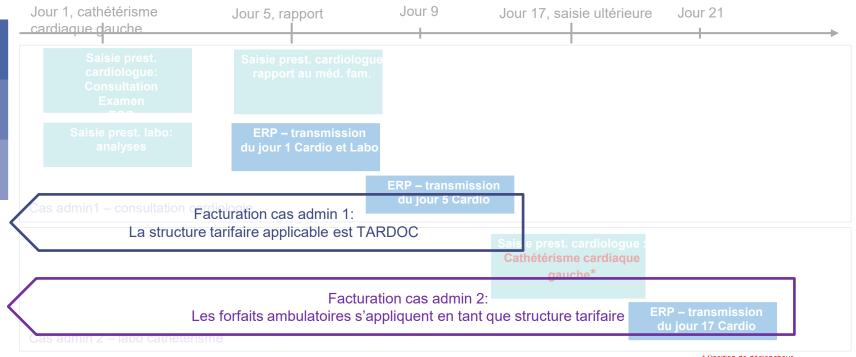


Contrôle sur l'ensemble du cas



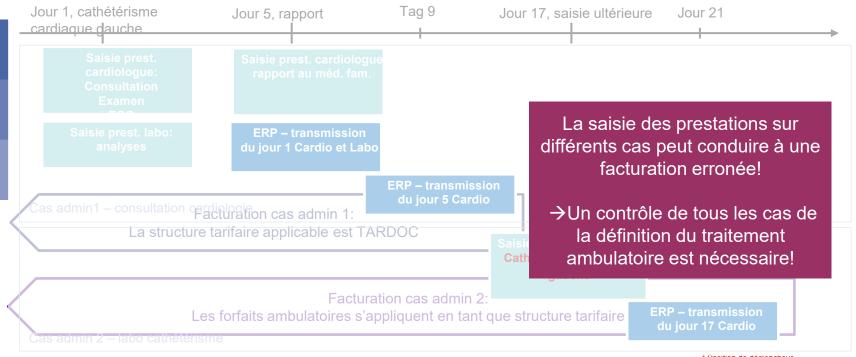


Contrôle sur l'ensemble du cas





Contrôle sur l'ensemble du cas





Approches de solutions

- La gestion du cas est un processus central à l'hôpital.
- Deux possibilités sont envisageables actuellement dans le respect des prescriptions:
 - Container de saisie
 - Traitement du cas comme jusque-là
- Dans les deux possibilités, il est nécessaire
- de contrôler les prestations déjà facturées et de le faire sur l'ensemble du cas
- de respecter les règles de REKOLE
- de fournir l'ensemble des informations pour la suite du traitement technique.



Conteneur de saisie

- Comme à l'ouverture du cas ambulatoire (avant la fourniture de la prestation) il n'est pas possible de déterminer clairement la structure à appliquer, ni de savoir comment sera formé le traitement ambulatoire, il est renoncé à l'ouverture spécifique du cas (par diagnostic, par clinique).
- En lieu et place un (1) conteneur est mis à disposition pour la saisie ambulatoire.
- Le conteneur de saisie est mis à disposition «par patient et garant».
- Une fois le traitement ambulatoire défini et la décision prise sur la structure tarifaire applicable, les prestations sont transférées techniquement sur des cas administratifs séparés.



Traitement actuel du cas

- L'ouverture du cas ne change pas (par ex. par diagnostic, par clinique).
- Le contrôle sur l'ensemble du cas et le contrôle des cas déjà facturés garantissent que la définition du traitement ambulatoire est respectée.
- Une fois le traitement ambulatoire défini et la décision prise sur la structure tarifaire applicable, les prestations sont transférées techniquement sur les cas administratifs corrects.



Le groupe de travail de H+ recommande

- 1. L'hôpital choisit entre la mise en œuvre d'un conteneur de saisie et le maintien de la gestion du cas actuelle.
- 2. Dans l'ERP un contrôle sur l'ensemble des cas et le contrôle des cas déjà facturés sont mis en place.
- 3. Pour les traitements ambulatoires, l'ERP procède, selon la structure tarifaire, à une ouverture de cas et à un transfert des prestations.



Les informations détaillées à ce sujet figurent dans la présentation «Remplacement du TARMED: effets sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation (REKOLE®)»



Illustration mise à jour

Nouvel ensemble de règles dans le setting ambulatoire

- →L'ensemble de règles constitue les exigences minimales
- → Des règles différenciées peuvent être appliquées si la granularité de l'information sur le cas et la procédure de calcul des coûts n'en sont pas altérées, resp. respectent le principe de causalité

Règle de l'UFI des prestations			
UFI des prestations par patient et	Conteneur de saisie comme solution optionnelle.		
garant	Ouverture lors de la <u>première</u> rencontre physique distance entre un patient et un service spécialisé.		
Règle de l'UFI des coûts, revenus et pr	estations		
1. En cas de facturation forfaitaire :			
Le traitement ambulatoire	Cas administratif (= cas tarifaire ¹)		
	Cas administratif de longue durée, optionnel lors de traitements en série, comme somme de traitements ambulatoires forfaitarisés.		
2. En cas de facturation à l'acte:			
Le traitement ambulatoire	cas pour prestations unitaires, comme somme de prestations individuelles et traitements		
	ambulatoires qui sont facturées au moyen de tarifs l'acte.		
	Cas administratif, optionnel pour les traitements ambulatoires qui sont facturées au moyen de tarifs l'acte.		
	Dans le cadre de l'extension du champ d'application (Roadmap du développement de l'OAAT AG) des forfaits ambulatoires, la gestion administrative du		
	cas est toutefois obligatoire.		







Exemple de conteneur de saisie

5.2. **★**

10.2.

27.2.

Conteneur de saisie

Toutes les prestations sont saisies sur le conteneur. Le conteneur est l'UFI des prestations









DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÖPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

Gestion du cas – directives REKOLE®

Exemple de conteneur de saisie

L'ensemble des prestations est reporté sur les cas administratifs, les cas administratifs de longue durée et les cas pour prestations unitaires

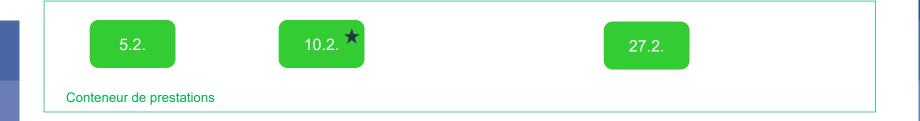
Conteneur de saisie



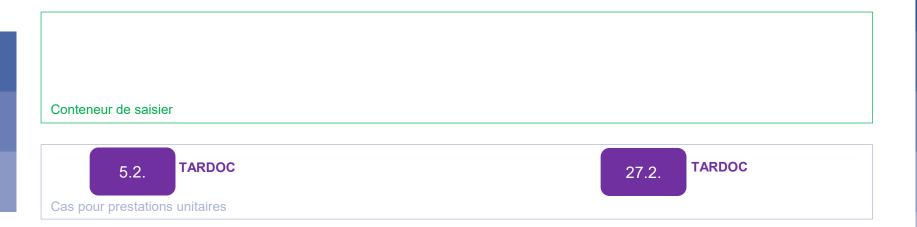
Chaque forfait ambulatoire est doté de son propre cas administratif. Ces cas fonctionnent comme UFI des coûts, des revenus et des prestations.

27.2. Forfait ambulatoire
Cas admin. 3



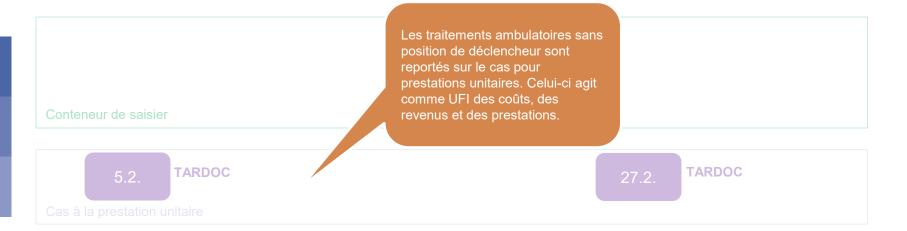


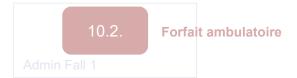




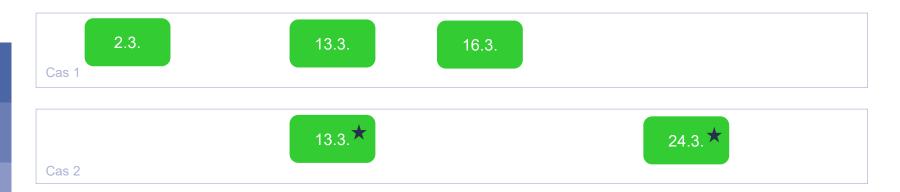






















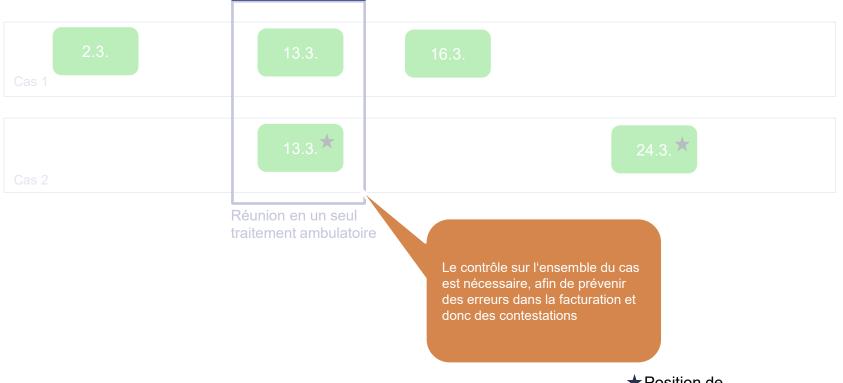




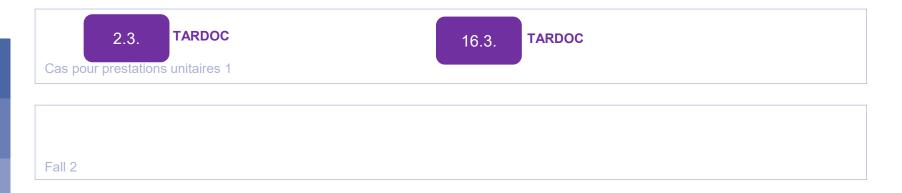


Exemple de gestion actuelle du cas

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

















Exemple du cas administratif de longue durée









Exemple du cas administrat durée

Le cas administratif de longue durée peut être utilisé lors de traitements en série, qui sont planifiés, ont le même contenu et une cause identique.









Le groupe de travail de H+ recommande

- 1. L'hôpital décide s'il veut mettre en œuvre la variante conteneur de saisie ou s'il maintient l'actuelle gestion du cas.
- 2. L'hôpital décide si le cas administratif de longue durée s'applique.
- 3. L'hôpital examine avec le fournisseur de logiciels comment faire figurer les coûts complets par forfait ambulatoire.





LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

CPTMA+

Recours aux temps normatifs de branche

- → Solution transitoire, jusqu'à ce que les horodatages respectifs soient adoptés et implémentés au niveau national
- → Seulement dans les centres de charges / domaines d'activités pour lesquels les temps réels ne sont pas saisis aujourd'hui déjà (salle d'opération, laboratoire de cathétérisme cardiaque).



Utilisation de temps normatifs nationaux de branche – exemples l

		LKAAT+		
			Betriebsbezogene Ist-/Normzeiten	Nationale Branchen-Normzeiten
LKN	Тур	Beschreibung	BIZ_Ärztliche Zeit BIZ_Nicht-ärztliche Zeit BIZ_Raumnutzungszeit	NBN_Ärztliche Leistungsze NBN_Raumnutzungszei
C00.RS.0010	Р	"Neuroangiografie: Interventionen venös"		120 120

→ Les temps normatifs nationaux de branche seront utilisés pour l'évaluation des ressources aussi longtemps que des horodatages n'auront pas pu être introduits selon des règles approuvées au niveau national.



Utilisation de temps normatifs nationaux de branche – exemples II



→ Pour les prestations dans les centres de charges obligatoires salle d'opération ou laboratoire de cathétérisme cardiaque, ce ne sont pas les temps normatifs nationaux de branche qui doivent s'appliquer, mais les temps réels saisis au moyen des horodatages.



Utilisation des temps réels / normatifs d'exploitation

- →Les temps réels d'exploitation existent déjà pour la salle d'opération et le laboratoire de cathétérisme cardiaque.
- →Les temps réels / normatifs d'exploitation remplaceront les temps normatifs nationaux de branche en tant que valeur de référence et pour un centre de charges / un domaine d'activités donné. Cela uniquement si les conditions suivantes sont remplies:
 - o il existe un horodatage national,
 - o l'horodatage est porté par la société de discipline / l'association professionnelle concernée,
 - o l'horodatage a été adopté par la commission REK,
 - o le moment où il convient de certifier l'horodatage a été fixé.





Le groupe de travail de H+ recommande

- 1. Les temps normatifs nationaux de branche seront implémentés à partir du 1^{er} janvier 2026.
- Pour la salle d'opération et le laboratoire de cathétérisme cardiaque, les temps réels s'appliquent; les temps normatifs nationaux de branche ne seront pas utilisés pour ces deux centres de charges.





De la saisie à la facturation

1 Consultation en cardiologie d'un patient souffrant d'une angine de poitrine

Syst. de saisie des prest.	ERP – définition de la séance	ERP – définition du contact-patient	ERP – définition du traitement ambulatoire	ERP – décision sur la structure/déter. des positions	Facturation
"Séance" 1: Cardiologue	Séance 1: Cardiologie	CP 1: Cardiologie	Traitement amb.1:	Traitement amb.1:	Traitement amb.1:
	AA.00.0010	AA.00.0010	Cardiologie	Cardiologie	Cardiologie
	Consultation, 25min	Consultation, 25min			
	AA.05.0010	AA.05.0010	AA.00.0010	1x AA.00.0010	1x AA.00.0010
Examen: système	Examen: système	Examen: système	Consultation, 25min	Cons. méd., prem. 5min	Cons. méd., prem. 5min
	circulatoire, 5min	circulatoire, 5min	AA.00.0010	15x AA.00.0020	15x AA.00.0020
	4701.00	4701.00	Consultation, 25min	Cons. méd., 1min supp.	Cons. méd., 1min supp.
	Prélèvement de sang	Prélèvement de sang	AA.05.0010	1x AA.05.0010	1x AA.05.0010
	TK.00.0010 ECG, 10min		,	Examen: système	Examen: système
Prélèvement de sang	B 4 11 3 11 11 4	AA.25.0010	circulatoire, 5min	circulatoire	circulatoire
	Prestations à attribuer 1:	Rapport, 9min	4701.00	1x 4701.00	1x 4701.00
ECG, 10min	Laboratoire	1x 1734.00 Troponine 1x 1518.00 LDH	Prélèvement de sang	Prélèvement de sang	Prélèvement de sang
	1x 1734.00 Troponine	1X 1316.00 LDH	TK.00.0010 ECG, 10min		1x TK.00.0010 ECG,
	1x 1518.00 LDH		AA.25.0010	9x AA.25.0010	9x AA.25.0010
1x 1734.00 Troponine	December 3 attailers of 0		Rapport, 9min	Rapport, p. 1min.	Rapport, p. 1min.
	Prestations à attribuer 2:		1x 1734.00 Troponine	1x 1734.00Troponine	1x 1734.00 Troponine
	Cardiologie		1x 1518.00 LDH	1x 1518.00 LDH	1x 1518.00 LDH
<i>"</i>	AA.25.0010				1x 4707.00 Präsenzt.
AA.25.0010 Rapport 9min	Rapport, 9min.				2x 4707.10 Zuschlag

Exemples End-to-End

AA.UU.UU1U



De la saisie à la facturation

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI



Consult

Syst. de saisie des prest.

"Séance" 1: Cardiologue AA.00.0010

Consultation, 25min

Examen: système circulatoire, 5min

"Séance" 2: Soins 4701.00 Prélèvement de sang TK.00.0010

"Séance" 3: Laboratoire 1x 1734.00 Troponine 1x 1518.00 LDH

"Séance" 4: Cardiologae AA.25.0010 AA.25.0010 Rapport, 9m

Le cardiologue saisit les minutes effectivement fournies.

Le cardiologue saisit le rapport dans une «séance» séparée,

ons à attribuer 2:

parce qu'il le rédige plus tard dans

consultation, 25min

la journée.

patient souffrant d'une angine de poitrine

Traitement amb.1:
Cardiologie

AA.00.0010
Consultation, 25min
AA.05.0010
Consultation, 25min
AA.05.0010
Examen: système
circulatoire, 5min
4701.00
Prélèvement de sang
TK.00.0010 ECG, 10min
AA.25.0010

Papagett Omin

Traitement amb.1:
Cardiologie

1x AA.00.0010
Cons. méd., prem. 5mir
15x AA.00.0020
Cons. méd., 1min supp
1x AA.05.0010
Examen: système
circulatoire
1x 4701.00
Prélèvement de sang
1x TK.00.0010 ECG
9x AA.25.0010
Rapport, p. 1min.
1x 1734.00Troponine
1x 1518.00 LDH

ERP – décision sur la

1x 107

ardiologie

Exemples End-to-End

Pré



De la saisie à la facturation

DIE SPITALER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

1 Consultation en cardiolo

Sur le plan organisationnel, les soins font partie de la cardiologie.

nt d'une angine de poitrine

Syst. de saisie des prest.

Séance" 1: Cardiolog

AA.00.0010 Consultation, 25min AA.05.0010 Examen: système circulatoire, 5min

"Séance" 2: Soins 4701.00 Prélèvement de sang TK.00.0010 ECG, 10min

"Séance" 3: Laboratoire 1x 1734.00 Troponine 1x 1518.00 LDH

"Séance" 4: Cardiologue AA.25.0010 Rapport, 9min ERP – définition de la séance

Séance 1: Cardiologie AA.00.0010 Consultation, 25min AA.05.0010 Examen: système circulatoire, 5min 4701.00 Prélèvement de sang TK.00.0010 ECG, 10min

Prestations à attribuer 1: Laboratoire 1x 1734.00 Troponine 1x 1518.00 LDH

Prestations à attribuer 2. Cardiologie AA.25.0010 Rapport, 9min. AA.00.00 Cardiologie

nen: système AA.00 Const

Le laboratoire et le rapport ne sont pas des séances.

1x 1734.00 Troponine 1x 1518.00 LDH ERP – décision sur la structure/déter. des positions

Traitement amb.1: Cardiologie

1x AA.00.0010
Cons. méd., prem. 5mir
15x AA.00.0020
Cons. méd., 1min supp
1x AA.05.0010
Examen: système
circulatoire
1x 4701 00

Prélèvement de sang 1x TK.00.0010 ECG 9x AA.25.0010 Rapport, p. 1min.

1x 1734.00Troponin 1x 1518.00 LDH Facturation

Traitement amb.1
Cardiologie

Cons. méd., prem. 5min 5x AA.00.0020
Cons. méd., 1min supp. x AA.05.0010
Examen: système sirculatoire x 4701.00
Prélèvement de sang x TK.00.0010 ECG, lox AA.25.0010
Rapport, p. 1min. x 1734.00 Troponine

Exemples End-to-End



De la saisie à la facturation

 $\widehat{f 1)}$ Consultation en cardiologie d'un patim qne de poitrine ERP - définition de la ERP - définition du Les prestations «rapport» et contact-patient «laboratoire» sont attribuées lors de la définition du contact-patient. CP 1: Cardiologie AA 00 0010 Consultation, 25min AA.05.0010 Examen: système circulatoire. 5min 4701.00 attation, 25min Prélèvement de sang A.05.0010 TK.00.0010 ECG. 10min AA.25.0010 Rapport, 9min 1x 1734.00 Troponine Prélèvement de sang Prélèvement de sang Laboratoire 1x 1518.00 LDH Prestations à attribuer 2:





(1) Consultation en cardiologie d'un patient souffrant d'un cardiologie d'un card

Syst. de saisie des prest.	ERP – définition de la séance	ERP – définition du contact-patient	ERP – définition du traitement ambulatoire	E	Le traitement am	
"Séance" 1: Cardiologue AA.00.0010 Consultation, 25min AA.05.0010	Séance 1: Cardiologie AA.00.0010 Consultation, 25min AA.05.0010	CP 1: Cardiologie AA.00.0010 Consultation, 25min AA.05.0010	Traitement amb.1: Cardiologie AA.00.0010	Tra Ca 1x	critère pour le groupeur.	
Examen: système circulatoire, 5min "Séance" 2: Soins 4701.00	Examen: système circulatoire, 5min 4701.00 Prélèvement de sang TK.00.0010 ECG, 10min	Examen: système circulatoire, 5min 4701.00 Prélèvement de sang TK.00.0010 ECG, 10min	Consultation, 25min AA.00.0010 Consultation, 25min AA.05.0010 Examen: système	Con 15x Con 1	AA	15x AA.00.0020 Cons. méd., 1min supp. 1x AA.05.0010 Examen: système
Prélèvement de sang TK.00.0010 ECG, 10min	Prestations à attribuer 1: Laboratoire 1x 1734.00 Troponine	AA.25.0010 Rapport, 9min 1x 1734.00 Troponine 1x 1518.00 LDH	circulatoire, 5min 4701.00 Prélèvement de sang TK.00.0010 ECG, 10min	circu 1x 4 Prél	ulatoire 701.00 èvement de sang 'K.00.0010 ECG	
	1x 1518.00 LDH Prestations à attribuer 2: Cardiologie		AA.25.0010 Rapport, 9min 1x 1734.00 Troponine 1x 1518.00 LDH	Rap 1x 1	AA.25.0010 port, p. 1min. 734.00Troponine 518.00 LDH	
	AA.25.0010 Rapport, 9min.					1x 4707.00 Präsenzt. 2x 4707.10 Zuschlag

Exemples End-to-End



GLI OSPEDALI SVIZZERI

De la saisie à la facturation

(1) Consultation en cardiol

ERP – définition de la Prélèvement de sang Laboratoire

Le groupeur n'a pas pu déterminer de position du CPTMA pertinente pour le groupement (position de déclencheur). Il en découle que le traitement ambulatoire est facturé via TARDOC. AA 00 00 to Consultation, 25min Les positions CPTMA sont transformées en positions TARDOC via le Mapper. ponine 1x 1518.00 LD

nt d'une angine de poitrine

ERP - décision sur la structure/déter. des positions Traitement amb.1: Cardiologie 1x AA 00 0010 Cons. méd., prem. 5min 15x AA.00.0020 Cons. méd., 1min supp. 1x AA.05.0010 Examen: système circulatoire 1x 4701.00 Prélèvement de sang 1x TK.00.0010 ECG 9x AA 25 0010 Rapport, p. 1min. 1x 1734.00Troponine 1x 1518.00 LDH





GLI OSPEDALI SVIZZERI

De la saisie à la facturation

1 Consultation en cardiologie d'un patient souffrant d'une angine de poitrine

Syst. de saisie des prest.	ERP – définition de la séance	ERP – définition du contact-patient	ERP – définition du traitement ambulatoire	ERP – décision sur la structure/déter. des positions	Facturation
"Séance" 1: Cardiologue AA.00.0010 Consultation, 25min AA.05.0010 Examen: système circulatoire, 5min "Séance" 2: Soins 4701.00 Prélèvement de sang TK.00.0010	Séance 1: Cardiologie AA.00.0010 Consultation, 25min AA.05.0010 Examen: système circulatoire, 5min 4701.00 Prélèvement de sang TK.00.0010 ECG, 10min Prestations à attribuer 1:	CP 1: Cardiologie AA.00.0010 Consultation, 25min AA.05.0010 Examen: système circulatoire, 5min 4701.00 Prélèvement de sang TK.00.0010 ECG, 10min AA.25.0010 Rapport, 9min	Traitement amb.1: Cardiologie AA.00.0010 Consultation, 25min AA.00.0010 Consultation, 25min AA.05.0010 Examen: système circulatoire, 5min 4701.00	Traitement amb.1: Cardiologie 1x AA.00.0010 Cons. méd., prem. 5min 15x AA.00.0020 Cons. méd., 1min supp. 1x AA.05.0010 Examen: système circulatoire 1x 4701.00	Traitement amb.1: Cardiologie 1x AA.00.0010 Cons. méd., prem. 5min 15x AA.00.0020 Cons. méd., 1min supp. 1x AA.05.0010 Examen: système circulatoire 1x 4701.00
	CPTM	TARI			
1x 1518.00 LDH "Séance" 4: Cardiologue AA.25.0010 Rapport 9min	Prestations à attribuer 2: Cardiologie AA.25.0010 Rapport, 9min.		1x 1734.00 Trop nine 1x 1518.00 LDH	1x 1734.00Troponine 1x 1518.00 LDH	1x 1734.00 Tropon 1x 1518.00 LDH 1x 4707.00 Präsenzt. 2x 4707.10 Zuschlag





1 Consultation en cardiologie d'un pati

ERP - définition de la

Prélèvement de sang Laboratoire

CP 1: Cardiologie
AA.00.0010
Consultation, 25min
AA.05.0010
Examen: système
circulatoire, 5min
4701.00
Prélèvement de sang
TK.00.0010 ECG, 10min
AA.25.0010
Rapport, 9min
1x 1734.00 Troponine
1x 1518.00 LDH

ERP – définition du

contact-patient

Pour l'affacturage, d'autres positions sont générées (suppléments de la liste d'analyses) et les limitations des règles TARDOC sont appliquées.

Cons. méd., pre-

AA.00.0010
Consultation, 25min
AA.00.0010
Consultation, 25min
AA.05.0010
Examen: système
circulatoire, 5min
4701.00
Prélèvement de sang
TK.00.0010 ECG, 10min
AA.25.0010
Rapport, 9min
1x 1734.00 Troponine
1x 1518.00 LDH

ne de poitrine

ır la





GLI OSPEDALI SVIZZERI

De la saisie à la facturation

2 Patient avec bronchoscopie sous anesthésie

Syst. de saisie des prestations	ERP – définition de la séance	ERP – définition du contact-patient	ERP – définition du traitement ambul.	ERP – déf. structure tarifaire / déter. des positions	Facturation
"Séance" 1: Pneumol. AA.00.0010 Consult, 10min AA.05.0040 Examen, voies respiratoires, 5min "Séance" 2: Broncho C04.GC.0020 Bronchoscopie, flexible. "Séance" 3: Anesthésie WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 35min "Séance" 4: Soins . AM.10.0010 Préparation, 15min AM.10.0020, Surveillance, 60min	Séance 1: Pneumologie AA.00.0010 Consultation, 10min AA.05.0040 Examen, voies respiratoires, 5min C04.GC.0020 Bronchoscopie, flexible. AM.10.0010 Préparation, 15min AM.10.0020, Surveillance, 60min Séance 2: Anesthésie WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 35min	CP 1: Pneumologie AA.00.0010 Consultation, 10min AA.05.0040 Examen, voies respiratoires, 5min C04.GC.0020 Bronchoscopie, flexible. AM.10.0010 V Préparation, 15min AM.10.0020, Surveillance, 60min CP 2: Anesthésie WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 35min	Traitement amb.1: Pneumologie AA.00.0010 Consultation, 10min AA.05.0040 Examen, voies respiratoires, 5min C04.GC.0020 Bronchoscopie, flexible. AM.10.0010 Préparation, 15min AM.10.0020, Surveillance, 60min WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 35min	Traitement amb.1: Pneumologie C04.50D Autre bronchoscopie, anesthésie par l'anesthésiste	Traitement amb 1: Pneumologie C04.50D Autre bronchoscopie, anesthésie par l'anesthésiste





GLI OSPEDALI SVIZZERI

De la saisie à la facturation

2 Patient avec bronchoscopie sous anesthésie







DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

2 Patient avec bronchosco

Syst. de saisie des prestations

"Séance" 1: Pneumo AA.00.0010 Consult, 10min AA.05.0040 Examen, voies respiratoires, 5min

"Séance" 2: Broncho C04.GC.0020 Bronchoscopie, flexible.

"Séance" 3: Anesthési WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 35min

"Séance" 4: Soins . AM.10.0010 Préparation, 15min AM.10.0020, Surveillance ERP – définition de la séance

Séance 1: Pneumologie AA.00.0010 Consultation, 10min AA.05.0040 Examen, voies respiratoires,, 5min C04.GC.0020 Bronchoscopie, flexible. AM.10.0010 Préparation, 15min AM.10.0020, Surveillance, 60min

Séance 2: Anesthésie WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 35min Les soins infirmiers et l'unité de bronchoscopie font partie de la pneumologie sur le plan de l'organisation.

AA.05.00 Examples remoires,, 5min od4.GC.0020 Bronchoscopie, flexible AM.10.0010 V Préparation, 15min AM.10.0020, Surveillance, 60min

CP 2: Anesthésie WA.10.0020 Temps d'anesthésie 35min ERP – déf. structure tarifaire / déter. des positions

Pneumologie

C04.50D
Autre bronchoscop
anesthésie par
l'anesthésiste

Facturation

Traitement amb 1
Pneumologie

Autre bronchoscopie, anesthésie par l'anesthésiste





LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

De la saisie à la facturation

2 Patient avec bronchoscopie sous and

ERP - définition de la ERP - définition du Le rapport de l'intervention ture contact-patient des documente la prestation. Il fait partie de la position. CP 1: Pneumologie AA.00.0010 Consultation, 10min AA.05.0040 C04.50D Examen, voies n. 10min respiratoires,, 5min anesthésie par C04.GC.0020 Examen, voies Bronchoscopie, flexible. AM 10 0010 V Préparation, 15min AM.10.0020. Surveillance, 60min Préparation, 15min CP 2: Anesthésie WA 10.0020 Temps d'anesthésie, 35min





GLI OSPEDALI SVIZZERI

De la saisie à la facturation

es diagnostics des deux

2 Patient avec bronchoscopie sous anesthésie

				Les diagnostics de	es deux	
	ERP – définition de la séance	ERP – définition du contact-patient	ERP – définition du traitement ambul.	contacts-patients mènent au même groupe de diagnostics. C'est pourquoi les deux contacts-		
	Séance 1: Pneumologie AA.00.0010 Consultation, 10min AA.05.0040 Examen, voies respiratoires,, 5min C04.GC.0020 Bronchoscopie, flexible AM.10.0010 Préparation, 15min AM.10.0020, Surveillance, 60min Séance 2: Anesthésie WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 35min	CP 1: Pneumologie AA.00.0010 Consultation, 10min AA.05.0040 Examen, voies respiratoires,, 5min C04.GC.0020 Bronchoscopie, flexible AM.10.0010 V Préparation, 15min AM.10.0020, Surveillance, 60min CP 2: Anesthésie WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 35min	Traitement amb.1: Pneumologie AA.00.0010 Consultation, 10min AA.05.0040 Examen, voies respiratoires, 5min C04.GC.0020 Bronchoscopie, flexible. AM.10.0010 Préparation, 15min AM.10.0020, Surveillance, 60min WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 35min	patients constitue traitement ambula 14.500 utre scopie, resthésiste		





DIE SPITÄLER DER SCHWEI LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

Patient avec broncho Les prestations CPTMA du ERP - définition de la ERP - déf. structure on du traitement ambulatoire sont tarifaire / déter. des indiqués en tant qu'input dans le positions grouper. Traitement amb.1: Pneumologie AA.05.0040 C04.50D Autre bronchoscopie, Consult min AA.05.0040 anesthésie par l'anesthésiste Préparation, 15min





LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

De la saisie à la facturation

2 Patient avec bronchoscopie sous and

Syst. de saisie des prestations	ERP – définition de la séance	ERP – définition du contact-patient	Aussi bien la bronchoscopie que l'anesthésie sont des prestations pertinentes pour le groupage.		cture des	Facturation
"Séance" 1: Pneumol. AA.00.0010 Consult, 10min AA.05.0040 Examen, voies respiratoires, 5min "Séance" 2: Broncho C04.GC.0020 Bronchoscopie, flexible "Séance" 3: Anesthésie WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 35min "Séance" 4: Soins . AM.10.0010 Préparation, 15min AM.10.0020, Surveillance, 60min	Séance 1: Pneumologie AA.00.0010 Consultation, 10min AA.05.0040 Examen, voies respiratoires,, 5min C04.GC.0020 Bronchoscopie, flexible AM.10.0010 Préparation, 15min AM.10.0020, Surveillance, 60min Séance 2: Anesthésie WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 35min	CP 1: Pneumologie AA.00.0010 Consultation, 10min AA.05.0040 Examen, voies respiratoires,, 5min C04.GC.0020 Bronchoscopie, flexible AM.10.0010 V Préparation, 15min AM.10.0020, Surveillance, 60min CP 2: Anesthésie WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 35min	Consultation, 10min AA.05.0040 Examen, voies respiratoires, 5min C04.GC.0020 Bronchoscopie, flexible AM.10.0010 Préparation, 15min AM.10.0020, Surveillance, 60min WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 35min		ppie,	Traitement amb 1: Pneumologie C04.50D Autre bronchoscopie, anesthésie par l'anesthésiste





3 Patient aux urgences de l'hôpital avec une fracture fermée du nez – réduction

Syst. de saisie des prestations	ERP – définition de la séance	ERP – définition du contact-patient	ERP – définition du traitement ambulatoire	ERP – déc. structure tarif. / déter. positions	Facturation
"Séance" 1: Urgences méd WG.00.0030 Prest. médic. serv. des urgences, 15 min "Séance" 2: Soins WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Surveillance, 2h "Séance" 3: ORL C03.GE.0110 Réd. fract. simple du nez	Séance 1: Urgences WG.00.0030 Prest. médic. serv. des urgences, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Surveillance, 2h Séance 2: ORL C03.GE.0110 Réd. fract. simple du nez	CP 1: Urgences WG.00.0030 Prest. médic. serv. des urgences, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Surveillance, 2h CP 2: ORL C03.GE.0110 Réd. fract. simple du nez	Traitement amb. 1: Urgences/ORL WG.00.0030 Prest. médic. serv. des urgences, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Surveillance, 2h C03.GE.0110 Réd. fract. simple du nez	Traitement amb. 1: Urgences/ORL C03.35D Réduction d'une fracture nasale ou interventions sur les parties molles du nez	Traitement amb.1: Urgences/ORL C03.35D Réduction d'une fracture nasale ou interventions sur les parties molles du nez





LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI



Les éléments suivants sont pertinents dans le syst. de saisie:

- Unité organisationnelle
- CPTMA

argences, 15 min

Réd. fract. simple du

Syst. de saisie des

Prest. médic. serv. des

La "séance" ne correspond PAS à

la séance tarifaire selon AD-02

Prest. médic. serv. des médic. serv. des

CP 1: Urgences

avec une fracture fermée du nez – réduction

ERP - déc. structure

tarif. / déter. positions

traitement ambulatoire

ERP – définition du

interventions sur les





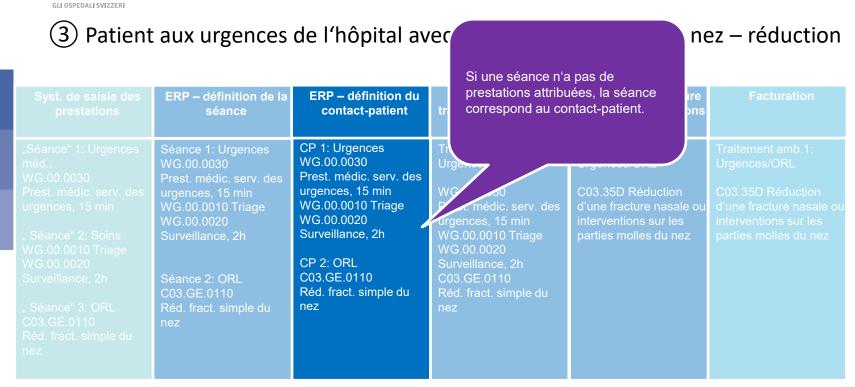
GLI OSPEDALI SVIZZERI

De la saisie à la facturation

(3) Patient aux urgences d ture fermée du nez – réduction Avant de définir la séance, les unités organisationnelles sont ERP - définition de la du ERP - déc. structure transposées en services toire tarif. / déter. positions séance spécialisés. La séance correspond à l'AD-02. Séance 1: Urgences WG.00.0030 Prest. médic, serv. des Prest. urgences, 15 min 15 min 0.0010 Triage WG.00.0010 Triage WG.00.0020 VG 00 0020 interventions sur les Surveillance, 2h Séance 2: ORI C03.GE.0110 Réd. fract. simple du nez











3 Patient aux urgences de l'hôpital avec une fracture 2

Syst. de saisie des prestations	ERP – définition de la séance	ERP – définition du contact-patient	ERP – définition du traitement ambulatoire	séance/contact-pat nécessaires. L'attribution du trait ambulatoire à un se	tement ervice
"Séance" 1: Urgences méd WG.00.0030 Prest. médic. serv. des urgences, 15 min "Séance" 2: Soins WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Surveillance, 2h "Séance" 3: ORL C03.GE.0110 Réd. fract. simple du nez	Séance 1: Urgences WG.00.0030 Prest. médic. serv. des urgences, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Surveillance, 2h Séance 2: ORL C03.GE.0110 Réd. fract. simple du nez	CP 1: Urgences WG.00.0030 Prest. médic. serv. des urgences, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Surveillance, 2h CP 2: ORL C03.GE.0110 Réd. fract. simple du nez	Traitement amb. 1: Urgences/ORL WG.00.0030 Prest. médic. serv. des urgences, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Surveillance, 2h C03.GE.0110 Réd. fract. simple du nez	spécialisé n'est pas définitivement défir CO3 eduction n'acture nasale ou nterventions sur les parties molles du nez	

on

Pour la définition du traitement ambulatoire, les diagnostics par





GLI OSPEDALI SVIZZERI

De la saisie à la facturation

3 Patien	t aux urgence		racture	e fermée du ne	ez – réduction
Syst. de saisie des prestations	ERP – définition de séance	Le traitement ambulatoire d'input pour le grouper. Si un forfait ambulatoire s'applique, le forfait est l'ou grouper.	nition du	ERP – déc. structure tarif. / déter. positions	Facturation
"Séance" 1: Urgences méd WG.00.0030 Prest. médic. serv. des urgences, 15 min "Séance" 2: Soins WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Surveillance, 2h "Séance" 3: ORL C03.GE.0110 Réd. fract. simple du nez	Séance 1: Urgences WG.00.0030 Prest. médic. serv. des urgences, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Surveillance, 2h Séance 2: ORL C03.GE.0110 Réd. fract. simple du nez	WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Surveillance, 2h CP 2: ORL C03.GE.0110 Réd. fract. simple du	nb. 1: RL Vo. Prest. med vv. des Irgences, 15 mm VG.00.0010 Triage VG.00.0020 Surveillance, 2h C03.GE.0110 Réd. fract. simple du nez	Traitement amb. 1: Urgences/ORL C03.35D Réduction d'une fracture nasale ou interventions sur les parties molles du nez	Traitement amb.1: Urgences/ORL C03.35D Réduction d'une fracture nasale ou interventions sur les parties molles du nez





3 Patient aux urgences de l'hôpital avec une fracture fermée du nez – réduction

Syst. de saisie des prestations	ERP – définition de la séance	ERP – définition du contact-patient	E tra	Le forfait ambulatoire est indiqué sur la facture, y compris les positions CPTMA pertinentes pour	re ns	Facturation
"Séance" 1: Urgences méd WG.00.0030 Prest. médic. serv. des urgences, 15 min "Séance" 2: Soins WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Surveillance, 2h "Séance" 3: ORL C03.GE.0110 Réd. fract. simple du nez	Séance 1: Urgences WG.00.0030 Prest. médic. serv. des urgences, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Surveillance, 2h Séance 2: ORL C03.GE.0110 Réd. fract. simple du nez	CP 1: Urgences WG.00.0030 Prest. médic. serv. des urgences, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Surveillance, 2h CP 2: ORL C03.GE.0110 Réd. fract. simple du nez	Pre urg WC WC Sui C0:	ences, 15 min 6.00.0010 Triage 6.00.0020 veillance, 2h 3.GE.0110 d. fract. simple du	ale ou	Traitement amb.1: Urgences/ORL C03.35D Réduction d'une fracture nasale ou interventions sur les parties molles du nez





4 Patient avec ablation de matériel d'ostéosynthèse

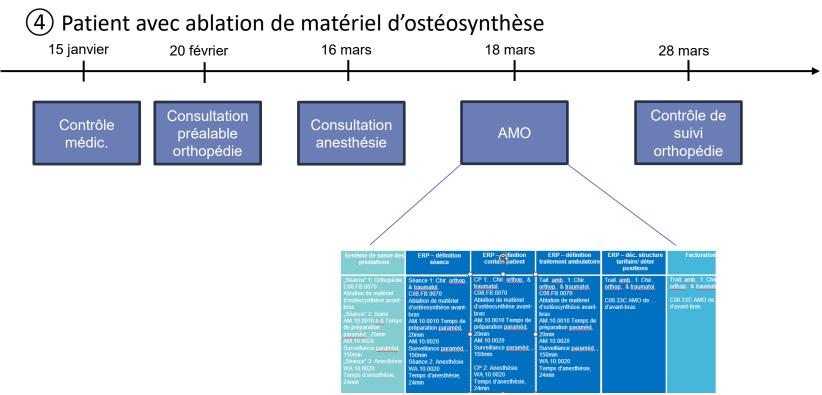
Système de saisie des prestations	ERP – définition séance	ERP – définition contact-patient	ERP – définition traitement ambulatoire	ERP – déc. structure tarifaire/ déter positions	Facturation
"Séance" 1: Orthopédie C08.FB.0070 Ablation de matériel d'ostéosynthèse avantbras "Séance" 2: Soins AM.10.0010 Temps de préparation paraméd., 20min AM.10.0020 Surveillance paraméd, 150min "Séance" 3: Anesthésie WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 24min	& traumatol. C08.FB.0070 Ablation de matériel d'ostéosynthèse avant- bras AM.10.0010 Temps de préparation paraméd, 20min AM.10.0020 Surveillance paraméd, 150min	CP 1: : Chir. orthop. & traumatol. C08.FB.0070 Ablation de matériel d'ostéosynthèse avantbras AM.10.0010 Temps de préparation paraméd, 20min AM.10.0020 Surveillance paraméd, 150min CP 2: Anesthésie WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 24min	Tait. amb 1: Chir. orthop. & traumatol. C08.FB.0070 Ablation de matériel d'ostéosynthèse avantbras AM.10.0010 Temps de préparation paraméd, 20min AM.10.0020 Surveillance paraméd, , 150min WA.10.0020 Temps d'anesthésie, 24min	Trait. amb 1: Chir. orthop. & traumatol. C08.33C AMO de I'avant-bras	Trait. amb 1: Chir. orthop. & traumatol. C08.33C AMO de l'avant-bras





GLI OSPEDALI SVIZZERI

De la saisie à la facturation

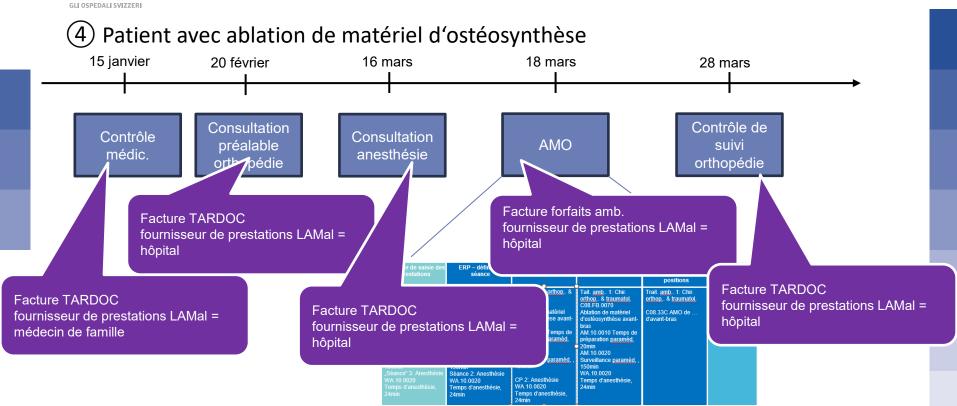






LES HÔPITAUX DE SUISSE

De la saisie à la facturation





Exemples End-to-End

Le groupe de travail de H+ recommande

1. L'hôpital examine les différentes constellations et élabore des exemples End-to-End. Les constellations pourront être discutées avec les fournisseurs de logiciels sur la base de ces exemples.



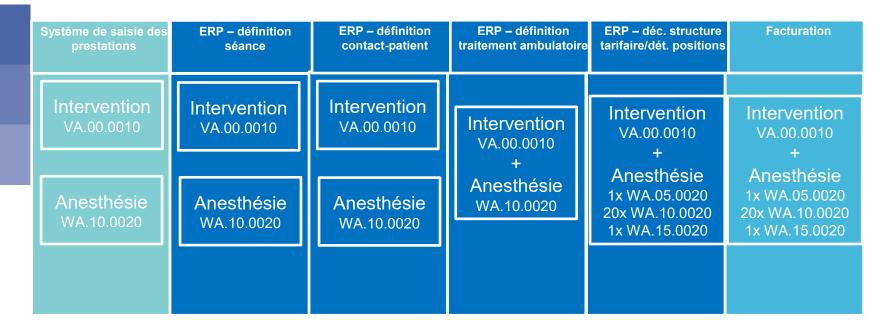


Processus TARDOC

Système de saisie des prestations	ERP – définition séance	ERP – définition contact-patient	ERP – définition traitement ambulatoire	ERP – déc. structure tarifaire/dét. positions	Facturation
Intervention CPTMA	Intervention CPTMA	Intervention CPTMA	Intervention CPTMA	Intervention TARDOC	Intervention TARDOC
Anesthésie CPTMA	Anesthésie CPTMA	Anesthésie CPTMA	+ Anesthésie CPTMA	+ Anesthésie TARDOC	+ Anesthésie TARDOC



Processus TARDOC





Processus TARDOC

LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI L'anesthésie et l'intervention ne sont mises en relation que lors de L'anesthésie doit enregistrer le l'élaboration du traitement temps investi. La saisie au moyen ambulatoire. du CPTMA est importante pour que on ERP – définition le grouper reconnaisse l'anesthésie. traitement ambulatoire L'anesthésiste ne connaît pas forcément la classe d'intervention. Intervention Intervention VA.00.0010 0.0010 VA.00.0010 VA.00.0010 Anesthésie Anesthésie Anesthésie Anesthésie WA.10.0020 20x WA.10.0020 WA.10.0020 1x WA.15.0020





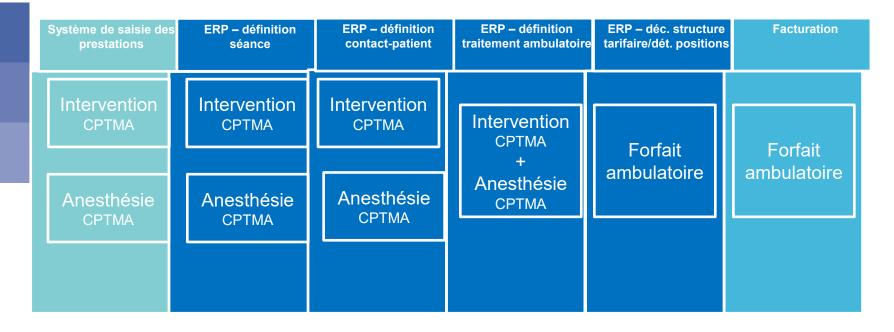
Processus TARDOC

LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI Sur la facture, les prestations Lors de la facturation via TARDOC. d'anesthésie doivent être les bonnes positions tarifaires référencées sur les prestations de doivent être déterminées sur la base l'intervention. des prestations de l'intervention. ERP - d déc. struc re/dét. pos Intervention Intervention Intervention Intervention Intervention VA.00.0010 VA.00.0010 VA.00.0010 VA.00.0010 Anesthésie Anesthésie Anesthésie Anesthésie WA.10.0020 20x WA.10.0020 WA.10.0020 1x WA.15.0020





Processus Forfaits ambulatoires







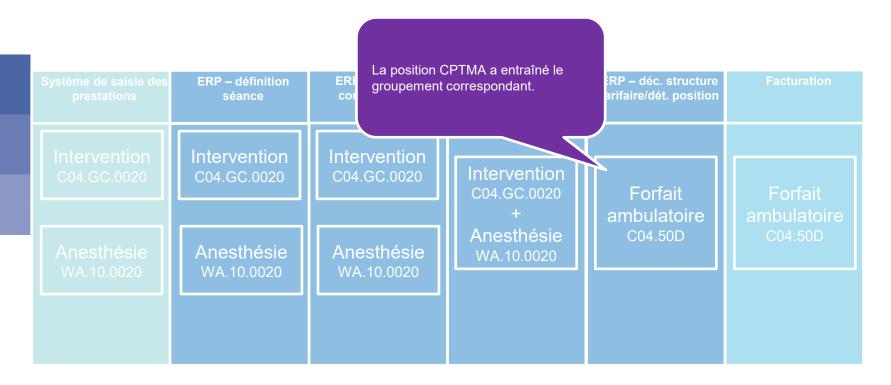
Processus Forfaits ambulatoires

Système de saisie des prestations	ERP – définition séance	ERP – définition contact-patient	ERP – définition traitement ambulatoire	ERP – déc. structure tarifaire/dét. positions	Facturation
Intervention C04.GC.0020	Intervention C04.GC.0020		Forfait	Forfait	
Anesthésie WA.10.0020	Anesthésie WA.10.0020	Anesthésie WA.10.0020	Anesthésie WA.10.0020	ambulatoire C04.50D	ambulatoire C04.50D





Processus Forfaits ambulatoires







Le groupe de travail de H+ recommande

- 1. L'hôpital fixe les positions CPTMA avec lesquelles sont saisies les prestations d'anesthésie.
- 2. Lors de la saisie, il faut différencier entre MAC et nonMAC (par ex.WA.10.0010 et WA.10.0020)
- 3. L'hôpital examine à quel moment intervient la conversion des positions tarifaires.





Mécanisme – pathologie externe



Biopsie

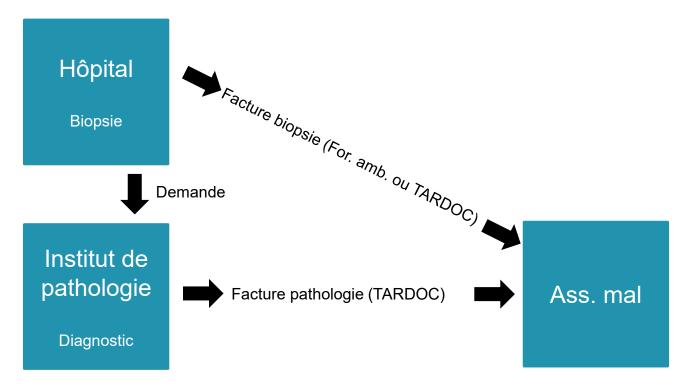


Institut de pathologie

Diagnostic

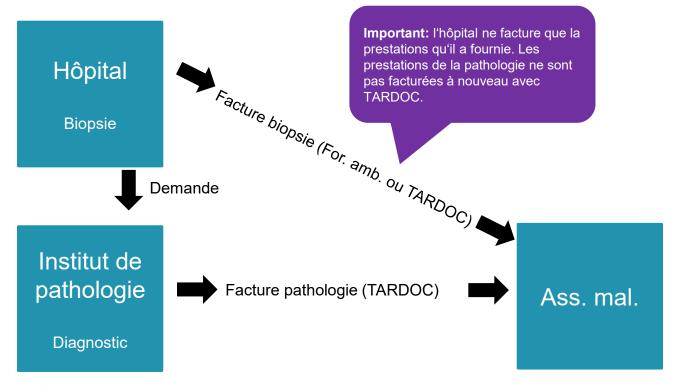


Mécanisme – pathologie externe



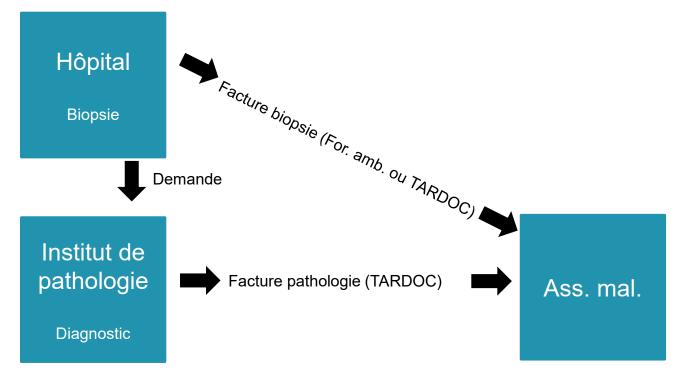


Mécanisme – pathologie externe



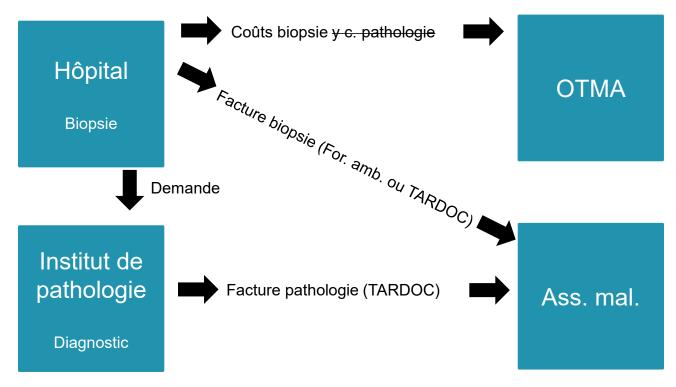


La pathologie selon la convention transitoire Mécanisme – pathologie externe





Mécanisme – pathologie externe





Pathologie externe

Gestion du cas et imputation:

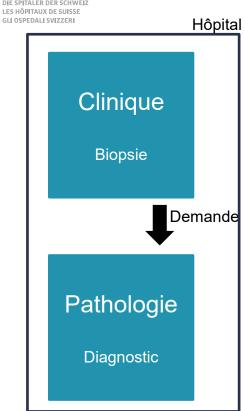
- Il n'y a pas d'envoi de copie de facture à l'hôpital. Pas d'imputation sur le cas administratif.
- La gestion du cas n'est pas modifiée.

Livraison des données

 Les données du traitement ambulatoire de l'hôpital ne comportent ni les prestations ni les coûts de la pathologie.

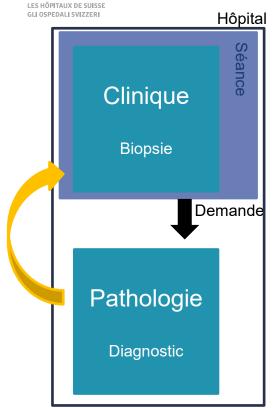


Mécanisme – pathologie interne





Mécanisme – pathologie interne

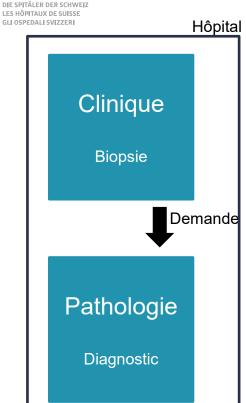


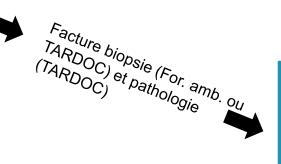
Les prestations de la pathologie fournies par le service interne de pathologie sont attribuées aux séances d'où proviennent les demandes, mais sont considérées comme des prestations facturables séparément. (Clarification)

Sont des prestations de la pathologie les prestations fournies par le service spécialisé de pathologie. (Clarification)



Mécanisme – pathologie interne

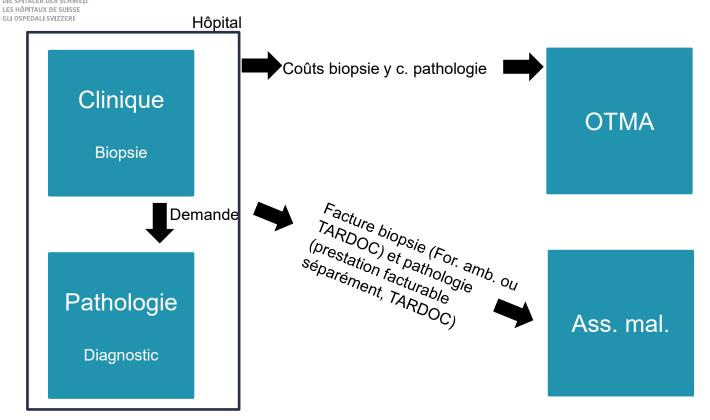




Ass. mal.



Mécanisme – pathologie interne





La pathologie selon la convention transitoire Pathologie interne

Gestion du cas et imputation:

- La biopsie correspond à une séance, les prestations de la pathologie sont attribuées à cette séance. Ce contact-patient / ce traitement ambulatoire est facturé.
- Lors de l'application des forfaits ambulatoires, les prestations de la pathologie sont facturables séparément et sont imputées en plus du forfait via les positions TARDOC.

Livraison des données:

 Pour la pathologie interne, les données de coûts livrées à l'OTMA correspondent aux coûts de revient de la pathologie.



Mécanisme – demande externe à l'hôpital



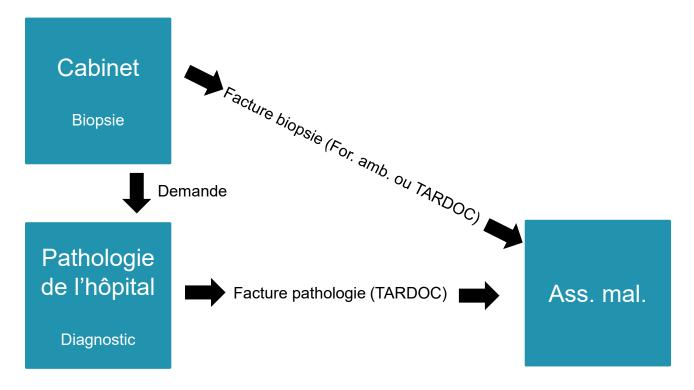
Biopsie



Pathologie de l'hôpital

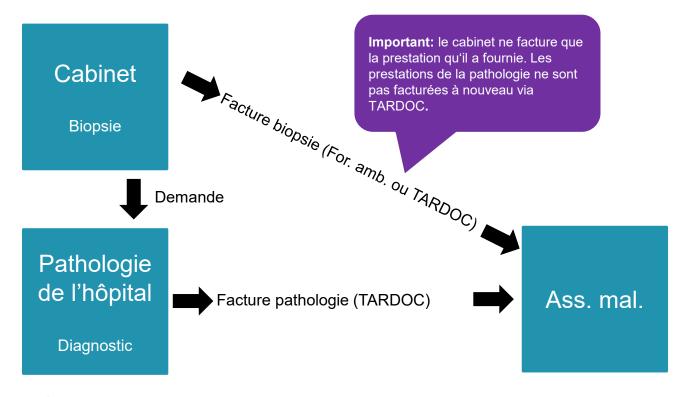
Diagnostic





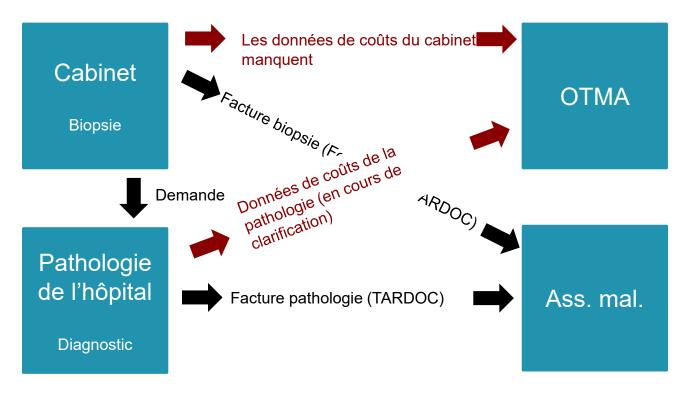














Pathologie demande externe à l'hôpital – cabinet

Gestion du cas et imputation:

 Les prestations de la pathologie figurent sur une «demande externe» et sont facturées à l'assurance-maladie.

Livraison des données:

En cours de clarification: livraison à l'OTMA des données de demandes externes.



Mécanisme – demande externe à l'hôpital

Hôpital

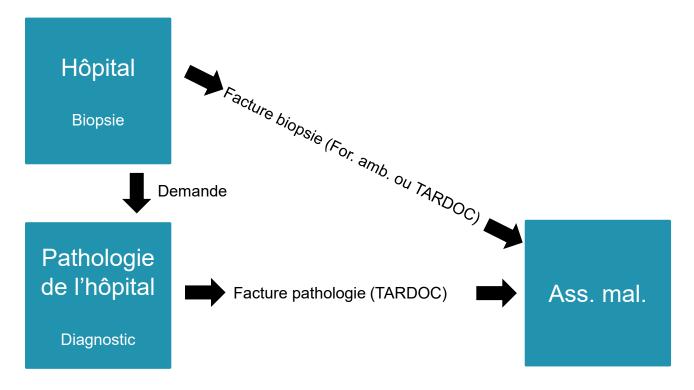
Biopsie



Pathologie de l'hôpital

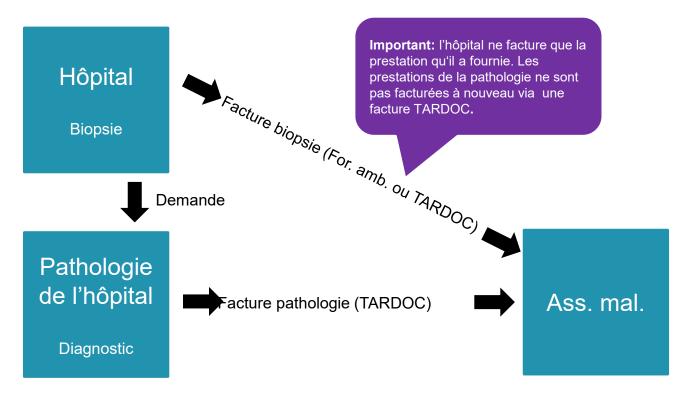
Diagnostic





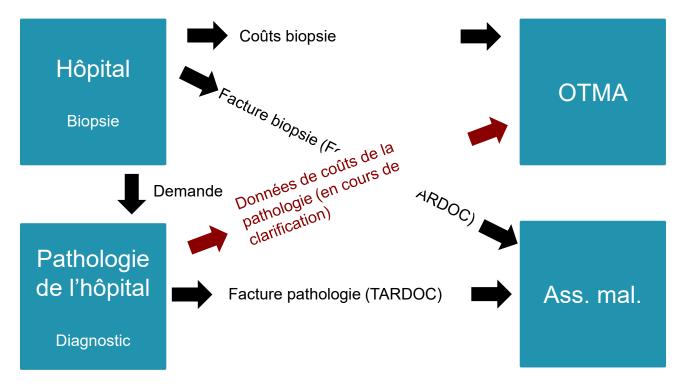














Pathologie demande externe à l'hôpital – hôpital

Gestion du cas et imputation:

 Les prestations de la pathologie figurent sur une «demande externe» et sont facturées à l'assurance-maladie.

Livraison des données:

En cours de clarification: livraison à l'OTMA des données de demandes externes.



Recommandation du groupe de travail de H+

1. Mise en œuvre selon la convention transitoire et selon les clarifications.

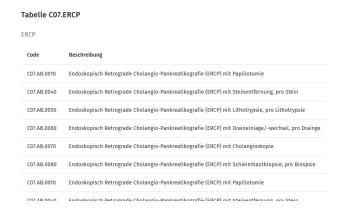




Positions du CPTMA pertinentes pour le groupement

Les positions du CPTMA pouvant être groupées = toutes les positions pertinentes dans l'arbre de décision (inscrites dans une liste ou un tableau)







Positions du CPTMA déterminantes pour le groupement

Positions du CPTMA déterminantes pour le groupement = toutes les positions groupables qui sont déterminantes au cas par cas pour le groupement.

→ Les positions du CPTMA déterminantes pour le groupement doivent figurer sur la facture.



Positions du CPTMA déterminantes pour le groupement

Prestations fournies

AA.00.0010 Consultation
C07.AB.0040 CPRE
WG.10.0020 Anesthésie
AM.10.0010 Préparation
paraméd
AM.10.0020 Surveillance
paraméd
Médicaments
Matériel
Analyses de laboratoire

Prestations groupables

C07.AB.0040 CPRE
WG.10.0020 Anesthésie
AM.10.0010 Préparation
paraméd
AM.10.0020 Surveillance
paraméd
Médicaments
Matériel
Analyses de laboratoire

Prestations déterminantes pour le groupement

C07.AB.0040 CPRE
WG.10.0020 Anesthésie
AM.10.0010 Préparation
paraméd
AM.10.0020 Surveillance
paraméd
Médicaments
Matériel
Analyses de laboratoire





Le groupe de travail recommande

- 1. Sur la facture, ne sont indiquées que les positions CPTMA déterminantes pour le groupement. Les positions CPTMA groupables ainsi que les autres positions ne sont pas mentionnées afin de restreindre la quantité d'informations sur la facture.
- 2. Le standard de facturation est xml 5.0.



Questions



Questions

Circulation des informations

- Les demandes peuvent être transmises via le formulaire figurant sur le site Web de H+. S'il ne peut y être répondu directement, elles sont intégrées aux travaux du GT Application logicielle.
- Une séance d'information est organisée environ une semaine après chaque réunion du GT Application logicielle. Possibilité est donnée de poser des questions.
- Les recommandations élaborées par le GT Application logicielle sont publiées sur le site Web de H+ et continuellement actualisées.
- D'autres questions et réponses provenant de la procédure de demande font également l'objet d'une publication.



Merci pour votre attention

Fabian LleshiResponsable technique Tarifs

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Secrétariat central Lorrainestrasse 4A 3013 Berne Téléphone: 031 335 11 22

E-mail: fabian.lleshi@hplus.ch

www.hplus.ch

H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri