



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

ST Reha: informations aux fournisseurs de prestations de la somatique aiguë pour l'envoi en réadaptation stationnaire et sur la collaboration entre les fournisseurs de prestations

La structure tarifaire ST Reha approuvée par le Conseil fédéral est en vigueur depuis début 2022. Elle a été développée durant plusieurs années par SwissDRG SA en collaboration avec H+, la FMH, les assureurs et les cantons. ST Reha repose sur les données de coûts et de prestations de 65 cliniques suisses de réadaptation. C'est un système tarifaire semblable au modèle appliqué en psychiatrie (TARPSY). Il comporte les éléments de base du système DRG utilisé dans les hôpitaux de soins aigus. La nouvelle structure présente le lien avec la prestation fournie, tel qu'exigé par le législateur, et permet de rémunérer tous les cas de la réadaptation stationnaire. Les partenaires tarifaires ont décidé que, pendant la durée de validité de la version d'introduction de ST Reha, la rémunération des cas de réadaptation intensive (réadaptation précoce) et lors de paraplégie se ferait via la structure tarifaire SwissDRG ou avec des tarifs alternatifs (taxes par jour).

Ce qui ne change pas avec l'introduction de ST Reha

Dans le processus d'envoi des patients, rien ne change pour vous. La garantie de prise en charge prévue par la LAMal pour la réadaptation reste une condition pour le remboursement par les assurances sociales et donc pour l'admission dans les cliniques de réadaptation. Comme auparavant, lorsque le site souhaité de la clinique de réadaptation ne figure pas sur la liste hospitalière du canton de domicile du patient, l'admission requiert une garantie de prise en charge indiquée médicalement ou une couverture par une assurance complémentaire. Dans de tels cas de figure, il se peut, comme jusque-là, que le tarif de référence du canton de domicile soit inférieur, avec un possible différentiel à la charge du patient.

Ce qui change

Avec la structure tarifaire uniforme, les cliniques de réadaptation n'ont plus qu'un seul prix de base, et plus des tarifs différents selon les types de réadaptation. Il en va déjà ainsi en psychiatrie. Nous partons du principe que la plupart des cantons appliquent des tarifs de référence pour ST Reha et qu'à l'avenir il n'y aura pas de tarifs de référence selon les types de réadaptation. Nous nous attendons également à ce que la garantie de prise en charge par les répondants des coûts, qui était jusque-là spécifique à un type de réadaptation, par ex. à la réadaptation musculosquelettique, portera à l'avenir sur la réadaptation stationnaire en général. Les cliniques devront continuer de ne fournir et de ne facturer sous ST Reha que les prestations pour lesquelles elles disposent d'un mandat de prestations.

Désormais, les transferts vers les traitements stationnaires d'un hôpital de soins aigus sont considérés comme des sorties. Les cliniques de réadaptation doivent donc, pour reprendre le patient avoir un bref courrier d'envoi, même après un seul jour.

Vous pouvez maintenant facturer directement à l'assureur, avec les tarifs ambulatoires en vigueur, les prestations qui ne font pas partie de la réadaptation, les soins ambulatoires de plaies, par exemple. Vous n'avez plus à envoyer la facture à la clinique de réadaptation. Vous trouverez sur le [site Web](#) de H+ tous les détails utiles en consultant l'«accord sur la facturation séparée de prestations pendant un séjour en stationnaire» et les clarifications y relatives.

Nous vous remercions de soutenir les cliniques de réadaptation dans ces nouveaux processus.