

## Décision sur la proposition n°17\_005

Traçabilité	Date	Statut
Remise le:	28.7.2017	
1 <sup>er</sup> traitement	29.11.2017	
2 <sup>ème</sup> traitement	---	
Décision REK	Rejetée	
Date de validité	---	
Pertinent pour la certification à partir de :	---	

### Références générales et relatives au manuel REKOLE® 4<sup>e</sup> édition 2013 et auteur

N° de chapitre & énoncé	9.7 Ensemble de règles du cas administratif 9.7.5 Réadmission suite à un transfert
Auteur de la proposition (institution)	Reha- und Kurklinik EDEN (Kurklinik EDEN AG) 3854 Oberried

### 1. Situation initiale / Problématique

#### Situation initiale :

Dans le chapitre 9.7., il y a une exception dans l'ensemble de règles du cas administratif, à savoir lors de réadmission en réadaptation suite à un renvoi en soins aigus → *nouveau cas, si la durée d'hospitalisation en soins aigus dure plus de 14 jours* :

#### Règles du cas administratif

1. Début/fin du traitement (y c. urgences)	Cas administratif	© H+ Les Hôpitaux de Suisse
2. Changement de la classe d'assurance	Pas de nouveau cas	
3. Transfert interne	Pas de nouveau cas	
4. Changement du diagnostic	Pas de nouveau cas	
5. Fin de l'année (y c. traitement de longue durée)	Pas de nouveau cas (REK 06_054)	
6. Réadmission suite à un transfert	Pas de nouveau cas, si transfert < 24 heures et sans occupation de lit à minuit dans l'hôpital de transfert (Exception: réadmission en réadaptation suite à un renvoi à l'hôpital de soins aigus → nouveau cas si le séjour à l'hôpital de soins aigus dure plus de 14 jours)	
7. Réadmission suite à une rehospitalisation	Nouveau cas	
8. Congé	Pas de nouveau cas	
9. Délimitation des traitements aigus/de longue durée	Nouveau cas, dès que les soins aigus ne sont plus nécessaires ou qu'ils s'imposent à nouveau.	

#### Règle facultative supplémentaire (REK 10\_010)

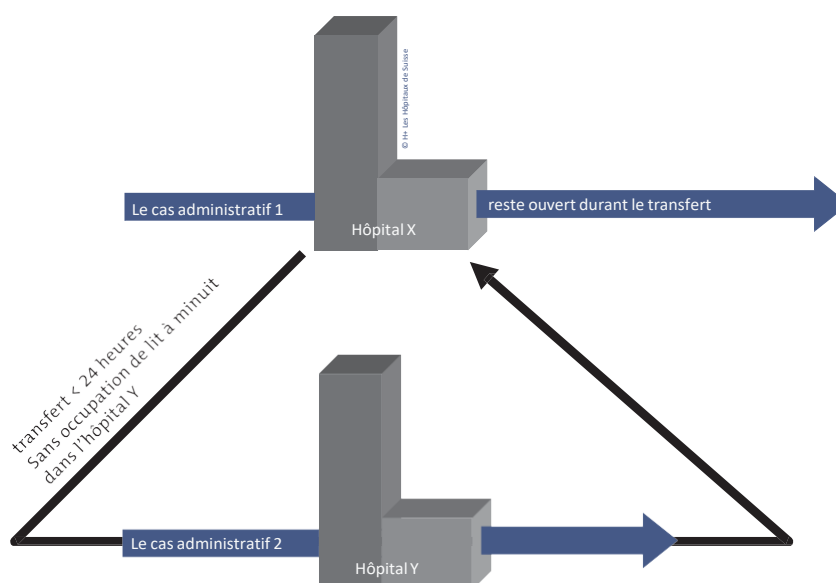
10. Traitement ambulatoire de longue durée	Nouveau cas, lorsque la durée du traitement est supérieure à 365 jours. Le traitement diagnostique est lié à un diagnostic principal.
--	---

...et dans le chapitre 9.7.5 :

### 9.7.5 Réadmission suite à un transfert (REK 12\_002)

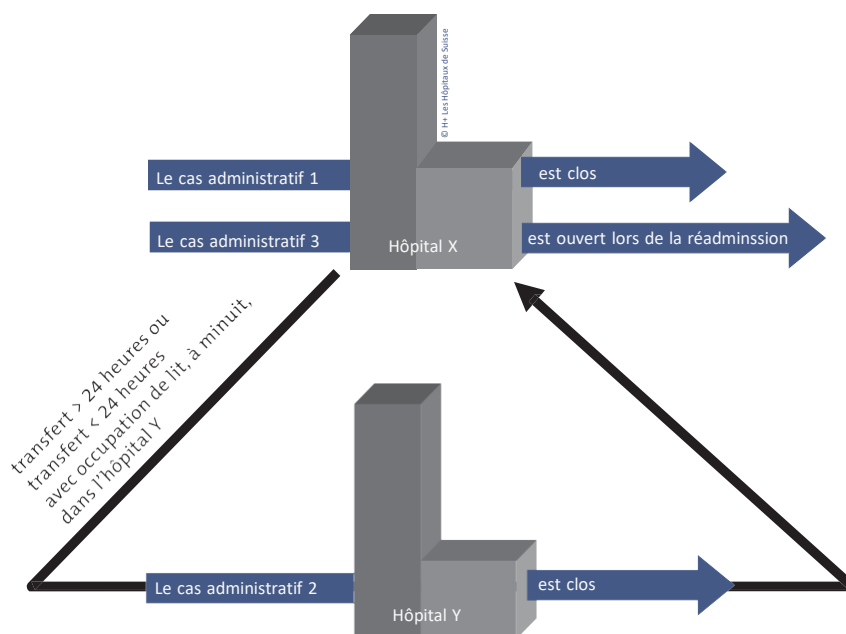
Une réadmission à la suite d'un transfert n'intervient que dans le cadre d'un séjour hospitalier. Elle a plusieurs origines. De manière générale, on parle de réadmission lorsque le traitement d'un patient exige des examens spécifiques qui ne sont pas fournis sur place (hôpital X). Le patient est alors transféré dans l'établissement qui effectue ces examens (hôpital Y). Une fois les examens effectués, le patient retourne à l'hôpital X.

Si le transfert dure moins de 24 heures et si le patient n'occupe pas un lit à minuit dans l'hôpital Y, le cas administratif 1 est maintenu dans l'hôpital X (règle du passage de minuit, cf. OCP). Dans l'hôpital Y, un cas administratif 2 est créé, correspondant au traitement ambulatoire. La procédure est illustrée par la figure suivante:



Facturation : l'hôpital Y envoie à l'hôpital X une facture ambulatoire pour le traitement ambulatoire fourni. La facture établie par l'hôpital Y est considérée comme facture de tiers par l'hôpital X, payée et imputée en tant que coûts directs à son cas administratif. L'hôpital X facture le séjour hospitalier à l'assurance et au canton selon des règles de facturation déterminées (par ex. Règles de facturation SwissDRG).

Si le transfert dure 24 heures et plus, ou si un lit est occupé à minuit dans l'hôpital Y alors que le transfert dure moins de 24 heures, le cas administratif 1 est clos par l'hôpital X. Un cas administratif 2 est créé par l'hôpital Y (règle du passage de minuit, voir OCP). Dès que le patient est transféré à nouveau de l'hôpital Y à l'hôpital X, l'hôpital X ouvre lors de la réadmission un nouveau cas administratif 3 et l'hôpital Y clos son cas administratif 2:



Facturation : c'est la définition du cas tarifaire (par ex. Règles de facturation SwissDRG) qui déterminera en définitive dans quelle mesure il y aura regroupement des cas administratifs à l'hôpital X, dans le cadre de la facturation du traitement hospitalier (par ex. Règles de facturation SwissDRG).

Le domaine de la réadaptation représente ici une exception. Le renvoi à l'hôpital de soins aigus dépassant en règle générale 24 heures, un nouveau cas ne sera ouvert dans la clinique de réadaptation que si le renvoi à l'hôpital de soins aigus dépasse 14 jours (cf. chapitre 9.7 Ensemble de règles du cas administratif).

**Proposition:**

Levée de l'exception dans le cadre de la réadaptation

**Motivation:**

L'OCP ne différencie pas l'hôpital de soins aigus des cliniques spécialisées pour ce qui est du calcul et de la statistique des prestations. Partant de là, le cas administratif doit être le même dans tous les hôpitaux / cliniques. Ceci contribuerait également à une harmonisation de définition de cas avec le cas statistique et le cas tarifaire AOS.

**2. Décision REK**

**La proposition est rejetée.**

Résultat du vote : Non : 11  
Oui : 3

Motivation :

Cette adaptation doit être coordonnée et discutée avec/lors (de) l'introduction du nouveau système de

financement (ST-Reha) lié à la prestation et au cas. En particulier, en tenant compte des aspects suivants :


- Les relations entre les cas administratifs et tarifaires reconnues à ce jour et reproduits dans le manuel REKOLE® (cf. Chapitre 9.1-9.4 & 9.8),
- L'application du « principe de garantie de prise en charge » dans le domaine de la réadaptation,
- Le parc hospitalier Suisse est caractérisé par des établissements dits mixtes (soins somatiques aigus et réadaptation) et la gestion de diverses définitions de cas administratifs au sein d'une même institution et dans la comptabilité analytique est couplée avec des frais de gestion supplémentaires.

### 3. Conséquences sur le manuel REKOLE® 4<sup>e</sup> édition 2013

---

### 4. Conséquences sur le plan comptable H+, 8<sup>e</sup> édition révisée 2014

---

<b>Lieu, date</b>	Berne, le 20.12.2017	
<b>Nom, signature</b>	H+ Les Hôpitaux de Suisse REK Pascal Besson	

---

Antragsnummer: 17\_005