

Décision sur la proposition n° 15_003

Traçabilité de la proposition		Date	Statut
Remise le:		05.08.2015	
1 ^{er} traitement		30.09.2015	terminé
2 ^{ème} traitement			
Date de validité		01.01.2017	
Remplacée par la proposition n°:	13_005		
Soumise au Comité de H+ à titre d'info le:		Janvier 2016	
Soumise au Comité de H+ à titre de proposition de changement le:			
Retenue dans la manuel REKOLE® 4 ^e édition 2013			
Décision REK		Rejetée avec contre-proposition	
Pertinent pour la certification à partir de :		01.01.2018	

Références générales et relatives au manuel REKOLE® 4^e édition 2013 et auteur

N° de chapitre & énoncé	Chapitre 8.6.2/9.8/10.4
Auteur de la proposition (institution)	SwissDRG SA

1. Situation initiale / Problématique

Situation initiale:

Actuellement, les charges salariales des corps médicaux sont traitées dans REKOLE comme des coûts généraux et sont comptabilisées dans l'unité finale d'imputation au moyen du centre de charges obligatoire 31 Corps médicaux. Font exception à ce principe de base les domaines d'activité suivants: Anesthésie (23), Procédé d'imagerie médicale (26), Médecine nucléaire et radiooncologie (28), Laboratoire (29), Pathologie (45), Dialyses (30). Ici, les corps médicaux sont relevés avec d'autres composantes de coûts (personnel et Infrastructure) et affectés sur l'unité finale d'imputation.

Problématique:

Pour le calcul des suppléments/déductions pour outliers dans le système SwissDRG, la procédure décrite ci-dessus pose un problème.

Lors du calcul des suppléments/déductions pour outliers, on distingue entre la prestation principale (p. ex. opérations, utilisation d'un implant) et la prestation dépendant de la durée du séjour (p. ex. soins infirmiers, hôtellerie). Le calcul est effectué selon une procédure uniforme tenant compte d'une prestation principale formellement définie. Lors de la détermination du supplément/déduction liée à la durée du séjour, il convient de tenir compte du fait que la prestation principale a été effectuée dans tous les cas et qu'elle a été totalement rémunérée au travers du coût relatif.

La déduction pour séjour court/le supplément pour séjour long prend en compte uniquement les prestations dépendant de la durée du séjour. Pour les patients en séjour court également, il convient de financer les coûts de l'opération (prestation principale). Il ne peut pas y avoir de déduction sur les prestations principales.

Si les charges salariales du corps médical sont saisies selon la procédure décrite ci-dessus, la séparation de la part des charges du corps médical relevant de la prestation principale de celles relevant de la prestation dépendant de la durée de séjour n'est plus possible. Jusqu'à présent, le calcul n'était possible que si l'on attribuait la totalité des charges du corps médical soit à la prestation principale, soit à la prestation dépendant de la durée de séjour.

Cette procédure de calcul aboutit d'une part à fausser les montants des suppléments, resp. des déductions pour outliers, pour chaque DRG. D'autre part, le calcul des coûts relatifs des inliers est aussi in-

fluencé négativement. A l'échelle du système, cette procédure entrave le développement de la structure tarifaire qui préconise une indemnisation appropriée des cas traités.

Proposition

Pour cette raison, nous proposons les adaptations suivantes:

- Les charges du corps médical, qui étaient saisies jusqu'à présent dans le centre de charges Anesthésie (23), sont saisies dans le CC obligatoire (31) Activités médicales 6.
- Les charges du corps médical du CC obligatoire Anesthésie (23) sont décrites désormais à la rubrique Contenu dans REKOLE (p. 158) comme «Non compris...»
- Les charges du CC obligatoire (31) Activités médicales 6 (manuel REKOLE p. 271) qui interviennent en salle d'OP, en anesthésie, en soins intensifs et intermédiaires, en diagnostic médical et thérapeutique sont saisies ici séparément dans les sous-catégories correspondantes, p. ex.:
CC obligatoire (31) Activités médicales 6:
 - 31-6a Corps médical salle d'OP
 - 31-6b Corps médical anesthésie
 - 31-6c Corps médical SI
 - 31-6d Corps médical IMC
 - 31-6e Corps médical salle d'accouchement
 - 31-6f Diagnostic médical et thérapeutique

La saisie séparée des charges médicales de l'activité 6 Urgences dans le CC obligatoire Activités médicales (31) est facultative

2. Décision REK

Vote: proposition rejetée avec acceptation d'une contre-proposition.

La requête a été refusée sous cette forme. Reconnaisant que cette problématique doit trouver une solution, la Commission REK élabore une contre-proposition qui d'une part va dans le sens de la requête et d'autre part garantit le lien avec la pratique:

Vote sur

la contre-proposition: 0 non (rejet)
 9 oui (acceptation)
 1 abstention

Motif/complément:

La REK décide que le CC obligatoire 24 Soins intensifs et soins intermédiaires doit être divisé en deux centres de charges obligatoires:

- CC obligatoire 24 Soins intensifs (SI)
- CC obligatoire 38 Soins intermédiaires (Intermediate care) (IMC)

Cette décision ne fait pas partie de la requête mais elle est pertinente et nécessaire afin d'ancrer définitivement et à long terme certains éléments de la requête.

Traitement des coûts d'anesthésie: sur ce point, la REK ne suit pas la proposition de la requérante. Partant du fait que les coûts d'anesthésie liés, ou non, aux salles d'OP doivent être pris en compte intégralement – c'est-à-dire tant l'environnement technique que le corps médical – dans la «prestation principale» (selon la terminologie de SwissDRG) et non dans les prestations dépendant de la durée de séjour, il est cohérent de continuer à ne pas scinder l'activité d'anesthésie.

Granularité de la présentation des coûts généraux 31 – Corps médicaux / Activité 6a et 6b: les coûts généraux produits comme somme au niveau du centre de charges sont désormais présentés à nouveau sous forme séparée. La structure suivante a été choisie, compte tenu de la décision REK 14_006:

Numéro de la proposition: 15_003

Type d'activités	Contenu	Unité d'œuvre
6a	Corps médical salle d'OP	Minute réelle
6b ₁	Corps médical SI	
6b ₂	Corps médical IMC	
6b ₃	Corps médical Urgences	
6b ₄	Corps médical salle d'accouchement	PT et min.
6b ₅	Corps médical diagnostic médical et thérapeutique	

La présentation séparée des coûts médicaux des urgences (sous Activité 6 dans le CC obligatoire Corps médicaux (31) est conservée. Le CC obligatoire Urgences (25) est produit comme jusqu'à présent sans le corps médical dans l'unité finale d'imputation.

3. Conséquences sur le manuel REKOLE® 4^e édition 2013

Chapitre 8.4 Le plan de centres de charges H+ comme niveau obligatoire:

Centres de charges fournisseurs de services	Centres de charges fournisseurs de prestations	Exploitations annexes
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infrastructure ▪ Direction (REK 06_019) ▪ Services de gestion et de coordination décentralisés (REK 05_023) ▪ Lingerie ▪ Nettoyage ▪ Ressources humaines ▪ Comptabilité ▪ Support et service ▪ Secrétariat commun (REK 05_024) ▪ Administration des patients ▪ Achat/magasin central ▪ Pharmacie ▪ Stérilisation centrale ▪ Pools de soins <p>exhaustif</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salle d'opérations ▪ Anesthésie ▪ Salle d'accouchement ▪ Unité de soins intensifs (SI) ▪ Procédé d'imagerie médicale ▪ Urgences ▪ Médecine nucléaire et radiooncologie (REK 05_073) ▪ Diagnostic médical et thérapeutique ▪ Laboratoire ▪ Dialyses (REK 05_049) ▪ Corps médicaux ▪ Physiothérapie ▪ Ergothérapie ▪ Logopédie ▪ Thérapies non médicales et conseils (REK 05_038) ▪ Soins intermédiaires (IMCU) (REK 15_003) ▪ Soins (REK 05_038) ▪ Hôtellerie-chambres ▪ Hôtellerie-cuisine ▪ Hôtellerie-service ▪ Autres fournisseurs de prestations ▪ Pathologie (REK 05_041) ▪ Recherche et formation universitaire (REK 11_002) <p>exhaustif</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parc de stationnement ▪ Crèche ▪ Exploitation de restauration ▪ Logements du personnel ▪ Magasin de fleurs ▪ Salon de coiffure ▪ Piscine ▪ Hôpital militaire (REK 06_034) ▪ Cabine médicale ▪ Service de sauvetage et d'ambulance ▪ Unité d'hôpital protégée (REK 06_034) ▪ Centrale d'intervention et d'urgence (REK 06_035) ▪ ... <p>non exhaustif (REK 05_046)</p>

© H+ les Hôpitaux de Suisse

Numéro de la proposition: 15_003

8.6.2 Les centres de charges fournisseurs de prestations

Les centres de charges fournisseurs de prestations désignent des services de l'organisation hospitalière fournissant une prestation médicale, thérapeutique ou de soins directe, dont le total des coûts est imputé sur les unités finales d'imputation.

Les centres de charges obligatoires sont présentés ici de manière exhaustive:

- Salle d'opérations
- Anesthésie
- Soins intensifs (SI)
- Urgences
- Procédé d'imagerie médicale
- Salle d'accouchement
- Médecine nucléaire et radiooncologie (REK 05_073)
- Laboratoire
- Dialyses
- Corps médicaux
- Physiothérapie
- Ergothérapie
- Logopédie
- Thérapies non médicales et conseils (REK 05_038)
- Diagnostic médical et thérapeutique
- Soins intermédiaires (IMCU) (REK 15_003)
- Service de soins (REK 05_038)
- Hôtellerie-chambres
- Hôtellerie-cuisine
- Hôtellerie-service
- Autres fournisseurs de prestations
- Pathologie (REK 05_041)
- Recherche et formation universitaire (REK 11_002) |

Unité de soins intensifs (SI) et soins intermédiaires		(24)
© H+ Les Hôpitaux de Suisse		
Centres de charges facultatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Unités de soins intensifs (SI) reconnues - Unité de soins intermédiaires (IMC) reconnue* (REK 13_005) <p>* Les unités de soins intermédiaires reconnues peuvent être gérées en tant que centre de charges facultatif distinct, afin de permettre une imputation distincte de leurs charges sur les UFI. Les unités de soins intermédiaires non reconnues sont gérées et regroupées sous le centre de charges obligatoire 39 Soins. Seules les unités reconnues par la SSMI ou le concept d'unités fonctionnelles Tarmed figurent dans ce groupe de centres de charges. Les unités de surveillance non reconnues sont à gérer sous le groupe de CC obli. 39 Soins.</p>	
Contenu (coûts primaires)	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les charges (charges de personnel et de matériel), y compris le matériel et la surveillance des données. - Non compris le corps médical - Les parts de charges de personnel et de matériel relatives à la recherche et la formation universitaire sont à comptabiliser au CC obli. 47 Recherche et formation universitaire ; si ces parts de charges sont incluses dans le présent CC, alors une procédure de transfert de compte entre le présent CC et le CC obli. 47 est nécessaire. 	
Nombre de blocs de charges	A	Charges de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires), à l'exclusion des charges du bloc de charges A'.
	A'	Charges d'utilisation des immobilisations (y compris les coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448
Nombre de blocs de prestations	A A'	Toutes les prestations sont évaluées en points de taxe (PT) ou en minutes (min.) réelles ou normatives. Si l'unité d'œuvre point de taxe TARMED est choisie, alors seuls les points techniques sont à prendre en compte
Imputation	Unité d'œuvre	
Variante minimale	A A'	Taux de charges
		Bloc de charges A/ \sum PT et min.
		CHF/PT et min.
Variante maximale		Bloc de charges A/ \sum min. pondérées
		CHF/min. pondérée
Destinataires de l'imputation	A A'	Cas administratif

Création d'un nouveau CC obligatoire 38 Soins intermédiaires (IMCU):

Soins intermédiaires (IMCU) (38)				
© H+ Les Hôpitaux de Suisse				
Centres de charges facultatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Unités de soins intermédiaires reconnues (IMCU) - Unité de surveillance reconnue - Stroke center / unit reconnu - High dependency unit <ul style="list-style-type: none"> - Step up / down unit etc. <p>Les centres / unités non reconnues sont regroupés dans le groupe de CC obligatoires 39 Soins.</p>			
Contenu (coûts primaires)	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les charges (personnel et matériel), y c. le matériel et le monitoring. - Non compris le corps médical. - Les parts de charges du personnel et de matériel relatives à la recherche et à la formation universitaire sont à comptabiliser sur le CC obligatoire 47 Recherche et formation universitaire. Si ces parts de charges sont incluses dans le présent CC, alors une procédure de transfert de compte entre le présent CC et le CC obligatoire 47 doit être entreprise. 			
Nombre de blocs de charges	A	Charges de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires), à l'exclusion des charges du bloc de coûts A'.		
	A'	Charges d'utilisation des immobilisations (y c. coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448.		
Nombre de blocs de prestations	A A'	Toutes les prestations sont évaluées en points tarifaires (PT) ou en minutes (min.) réelles ou normatives. Si l'unité d'œuvre point tarifaire TARMED est choisie, alors seuls les points techniques sont à prendre en compte.		
Imputation		Unité d'œuvre	Taux de charges	
Variante minimale	A	PT et min.	Bloc de charges A / Σ PT et min.	CHF / PT et min.
	A'	Min. pondérées selon classification SSMI	Bloc de charges A / Σ PT et min.	CHF / min. pondérée
Variante maximale	A	Min. pondérées selon classification SSMI	Bloc de charges A / Σ PT et min.	CHF / min. pondérée
	A'	Cas administratif		
Destinataire de l'imputation	A A'	Cas administratif		

Adaptation du CC obli 39 Soins :

Soins (39)				
© H+ Les Hôpitaux de Suisse				
Centres de charges facultatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les unités de soins en fonction des cliniques ou des sites - Centres / Unités (y. c. unité de surveillance) non reconnus* <p>* les centres / unités reconnus dans le domaine SI et IMC par la SSMI ou le concept d'unités fonctionnelles Tarmed sont regroupés dans le CC obli. 24 Soins intensifs et 38 soins intermédiaires.</p>			
Contenu (coûts primaires)	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les charges (charges de personnel et de matériel), y. c. personnel infirmier, pharmacie de l'unité de soins et autre matériel C. - Y compris soins de longue durée - Y compris soins somatiques aigus, de réadaptation, psychiatriques pour adultes, psychiatriques de longue durée ou pédopsychiatriques - Direction des soins infirmiers non indus (cf. CC obli. 2 Direction) - Les parts de charges de personnel et de matériel relatives à la recherche et la formation universitaire sont à comptabiliser au CC obli. 47 Recherche et formation universitaire; si ces parts de charges sont incluses dans le présent CC, alors une procédure de transfert de compte entre le présent CC et le CC obli. 47 est nécessaire. 			
Nombre de blocs de charges	A	Charges de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires), à l'exclusion des charges du bloc de charges A'.		
	A'	Charges d'utilisation des immobilisations (y compris les coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448		
Nombre de blocs de prestations	A A'	Toutes les prestations sont évaluées au moyen de minutes (min.) réelles ou normative.		
Imputation		Unité d'œuvre	Taux de charges	
Variante minimale	A	Min.	Bloc de charges A / Σ min.	CHF / min.
	A'	Min. pondérée	Bloc de charges A / Σ min. pondérées	CHF / min. pondérée
Variante maximale	A	Min. pondérée	Bloc de charges A / Σ min. pondérées	CHF / min. pondérée
	A'	Cas administratif		
Destinataire de l'imputation	A A'	Cas administratif		

Numéro de la proposition: 15_003

Précision (dans le CC obligatoire 31 Corps médicaux) du traitement de la part des charges salariales qui ne sont pas comptabilisées avec leur environnement technique:

Corps médicaux		(31)		
		© H+ Les Hôpitaux de Suisse		
Centres de charges facultatifs	-	Subdivision selon les domaines médicaux (médecine interne, chirurgie, oncologie, pédiatrie, etc.).		
Contenu (coûts primaires)	-	Toutes les charges (charges de personnel et de matériel), matériel C inclus Charges des cabinets médicaux non inclus (cf. CC obli. 80 Cabinets médicaux) Personnel infirmier non inclus (cf. CC obli. 39) Coûts de la direction médicale non inclus (cf. CC obli. 2 Direction) Non compris les corps médicaux des groupes de centres de charges obligatoires suivants: anesthésie, procédé d'imagerie médicale, laboratoire, médecine nucléaire et radiooncologie, pathologie et Dialyses. Les parts de charges de personnel et de matériel relatives à la recherche et la formation universitaire sont à comptabiliser au CC obli. 47 Recherche et formation universitaire ; si ces parts de charges sont incluses dans le présent CC, alors une procédure de transfert de compte entre le présent CC et le CC obli. 47 est nécessaire.		
Nombre de blocs de charges	A	Charges de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires) pour les types suivants d'activité médicale 1-5 (cf. tableau au chapitre 10.4 Corps médicaux): - rapports, administration, gestion, relations publiques, - activités d'admission, de diagnostic et de sortie, - visites de patients, - consultation ambulatoire, à l'exclusion des charges des blocs de charges A' et B.		
	A'	Charges d'utilisation des immobilisations (y compris les coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448		
	B	\sum Parts de charges salariales des activités médicales 6a en salle d'OP (cf. tableau au chapitre 10.4 Corps médicaux).		
	C	\sum Parts de charges salariales des activités aux soins intensifs (SI) $-b_1$		
	D	\sum Parts de charges salariales des activités dans les unités de soins intermédiaires (IMCU) $-6b_2$		
	E	\sum Parts de charges salariales des activités aux urgences $-6b_3$		
	F	\sum Parts de charges salariales des activités en salle d'accouchement $-6b_4$		
G	\sum Parts de charges salariales des activités de diagnostics médical et thérapeutique $-6b_5$			
Nombre de blocs de prestations	A A'	Toutes les prestations sont évaluées au moyen de points de taxe (PT) ou de minutes (min.) réelles ou normales. Si l'on choisit l'unité d'œuvre point de taxe TARMED, alors il s'agira de prendre en considération les points de taxe médicaux et techniques.		
	B	Toutes les prestations sont évaluées au moyen de minutes effectives. La période de référence correspond au temps de la prestation des chirurgiens (TPch). La pondération (soit le facteur de simultanéité (FS)) s'effectue par le nombre de médecins présents durant le TPch (à l'exclusion de ceux qui sont déjà pris en compte dans d'autres centres de charges obligatoires, comme par exemple l'anesthésiste).		
	C à G	Toutes les prestations sont évaluées au moyen de points de taxe (PT) ou de minutes (min.) réelles ou normales. Si l'on choisit l'unité d'œuvre point de taxe TARMED, alors il s'agira de prendre en considération uniquement les points de taxe médicaux.		
Imputation		Unité d'œuvre	Taux de charges	
Variante minimale	A A'	PT et min.	Bloc de charges A/ \sum PT et min.	CHF/PT et min.
	B	Min. effective pondérée (FS)	Bloc de charges B/ \sum min. effectives pondérées (FS)	CHF/min. effective pondérée (FS)
	C à G	PT et min.	Bloc de charges C/ \sum PT et min.	CHF/PT et min.
Variante maximale	A A' B C à G	Min. pondérée	Bloc de charges A/ \sum min. pondérées	CHF/min. pondérée
	Destinataire de l'imputation	A A' B C à G	Cas administratif et mandat	

Numéro de la proposition: 15_003

Chapitre 8.8 Récapitulation de la méthode d'imputation:

24	Soins intensifs (SI)	A	Coûts primaires et secondaires, excepté les CN du bloc de charges A'. (Si l'évaluation de la prestation s'effectue à l'aide de l'unité d'oeuvre point de taxe TARMED, alors seuls les points médicaux et techniques sont à prendre en compte.)	Variante minimale	Point de taxe (PT) et Minute (min.)	Σ coûts CC/ Σ PT et min.	-	Cas administratif
				Variante maximale	Min. pondérée selon classification SSMI	Σ coûts CC/ Σ min. pondérées		
		A'	CN: 442/444/448 et coûts secondaires respectifs	cf. bloc de charges A du centre de charges obligatoire				

38	Soins intermédiaires (IMCU)	A	Coûts primaires et secondaires, à l'excl. CN du bloc de coûts A'. (Si l'évaluation de la prestation s'effectue à l'aide de l'unité d'oeuvre point de taxe TARMED, alors les points médicaux et techniques sont à prendre en compte.)	Variante minimale	PT et min.	Σ coûts CC/ Σ PT et min.	-	Cas administratif
				Variante maximale	Min. pondérée selon classification SSMI	Σ coûts CC/ Σ min. pondérée		
		A'	CN 442/444/448 et coûts secondaires correspondants	cf. bloc de coûts A du CC obligatoire				

Corps médicaux, non compris les corps médicaux des groupes de centres de charges obligatoires suivants: anesthésie, procédé d'imagerie médicale, laboratoire, médecine nucléaire et radiooncologie, pathologie et dialyses.	A	Charges de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires) pour : Rapports, administration, gestion, relations publiques, activités d'admission, de diagnostic et de sortie, visites de patients, consultation ambulatoire. (Si l'évaluation de la prestation s'effectue à l'aide de l'unité d'oeuvre point de taxe TARMED, alors les points médicaux et techniques sont à prendre en compte.) Excepté les CN du bloc de charges A' und B	Variante minimale	Point de taxe (PT) et Minute (min.)	Σ coûts CC/ Σ PT et min.	-	Cas administratif ou mandat
			Variante maximale	Min. pondérée	Σ coûts CC/ Σ min. pondérées		
	A'	CN: 442/444/448 et coûts secondaires respectifs	cf. bloc de charges A du centre de charges obligatoire				
	B	Σ Parts de charges salariales des activités médicales 6a en salle d'OP	Variante minimale	Min. effective pondérée (FS)	Σ coûts CC/ Σ min. effectives pondérées (FS)		
			Variante maximale	Min. pondérée	Σ coûts CC/ Σ min. pondérées		
	C	Σ Parts des charges salariales des activités aux soins intensifs (SI) – 6b ₁	Variante minimale	PT et min.	Σ coûts CC/ Σ PT et min.		
	D	Σ Parts de charges salariales des activités dans les unités de soins intermédiaires (IMCU) – 6b ₂					
	E	Σ Parts de charges salariales des activités aux urgences – 6b ₃					
F	Σ Parts de charges salariales des activités en salle d'accouchement – 6b ₄						
G	Σ Parts de charges salariales des activités de diagnostics medical et thérapeutique – 6b ₅	Variante maximale	Min. pondérée	Σ coûts CC/ Σ min. pondérées			
A	Coûts primaires et secondaires, excepté les CN du bloc de charges A'	Variante minimale	Point de taxe (PT)	Σ coûts CC/ Σ PT	-	Cas	
		Variante maximale			

31	Corps médicaux, non compris les corps médicaux des groupes de centres de charges obligatoires suivants: anesthésie, procédé d'imagerie médicale, laboratoire, médecine nucléaire et radiooncologie, pathologie et dialyses.	A	Charges de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires) pour : Rapports, administration, gestion, relations publiques, activités d'admission, de diagnostic et de sortie, visites de patients, consultation ambulatoire. (Si l'évaluation de la prestation s'effectue à l'aide de l'unité d'oeuvre point de taxe TARMED, alors les points médicaux et techniques sont à prendre en compte.) Excepté les CN du bloc de charges A' und B	Variante minimale	Point de taxe (PT) et Minute (min.)	Σ coûts CC/ Σ PT et min.	-	Cas administratif ou mandat
				Variante maximale	Min. pondérée	Σ coûts CC/ Σ min. pondérées		
		A'	CN: 442/444/448 et coûts secondaires respectifs	cf. bloc de charges A du centre de charges obligatoire				
		B	Σ Parts de charges salariales du type d'activité médicale 6a en salle d'OP, lesquelles ne sont pas imputées avec leur environnement technique.	Variante minimale	Min. effective pondérée (FS)	Σ coûts CC/ Σ min. effectives pondérées (FS)		
		C	Parts de charges salariales des types d'activités médicales 6b ₁₋₅ , lesquelles ne sont pas imputées avec leur environnement technique.	Variante minimale	PT et min.	Σ coûts CC/ Σ PT et min.		
Variante maximale	Min. pondérée			Σ coûts CC/ Σ min. pondérées				

Chapitre 9.8 Relevé de l'unité finale d'imputation du cas administratif:

Voir figure de la présente décision REK dans l'annexe 1.

Chapitre 10.4 Corps médicaux:

Numéro de la proposition: 15_003

10.4 Corps médicaux

Les services médicaux fournissent des prestations dont l'évaluation et l'imputation sont différentes.


Afin d'assurer que l'exactitude, la traçabilité et la charge de travail inhérente au travail de saisie des prestations du corps médical évoluent dans un rapport coûts/utilité raisonnable, les diverses activités des médecins sont regroupées en type d'activité. REKOLE® définit ci-dessous, à titre d'exemple, sept domaines d'activité qui sont à gérer par médecin. La somme des taux d'activités des diverses activités correspond dans tous les cas à 100%. Les types d'activités **6a** et **6b_{1 à 5}** et 7, pour autant qu'elles aient lieu, doivent être gérées et imputées de manière distincte des autres types d'activités dans tous les cas.

Et dans le tableau suivant:

3	Activités médicales qui sont imputées sur les UFI avec leurs environnements techniques.	Toutes les sortes (par ex. celles qui sont effectuées dans les salles d'exams et de traitements), non compris les activités de la rubrique 6a et 6b_{1 à 5}	pourcentage	(REK 05_060)
4	Consultation ambulatoire	Cf. activités 1 et 2 (intervention en salle d'opération → cf. activité 6a .)	pourcentage	
5	Activité médicale privée		pourcentage	
6	Activités médicales qui ne sont pas imputées sur les UFI avec leurs environnements techniques mais de façon distincte.	6a Interventions et traitements qui sont effectués dans le centre de charges obligatoire «Salle d'opération».	pourcentage	Minutes effectives, pondérées (FS) (REK 14_006)
			pourcentage	PT et min. ² (REK 05_042) (REK 05_060)
7	Recherche et formation universitaire suivant la	<ul style="list-style-type: none"> Formation de base dispensée (enseignement) et reçue, y compris le 		Comptabilisation direct ou transfert

4. Conséquences sur le plan comptable H+, 8^e édition révisée 2014

Aucune

Lieu, date	Berne, le 10 décembre 2015	
Nom, signature	H+ Les Hôpitaux de Suisse REK Pascal Besson	

Numéro de la proposition: 15_003