



O A A T
O T M A

Organisation
ambulante Arzttarife

Organisation
tarifs médicaux ambulatoires

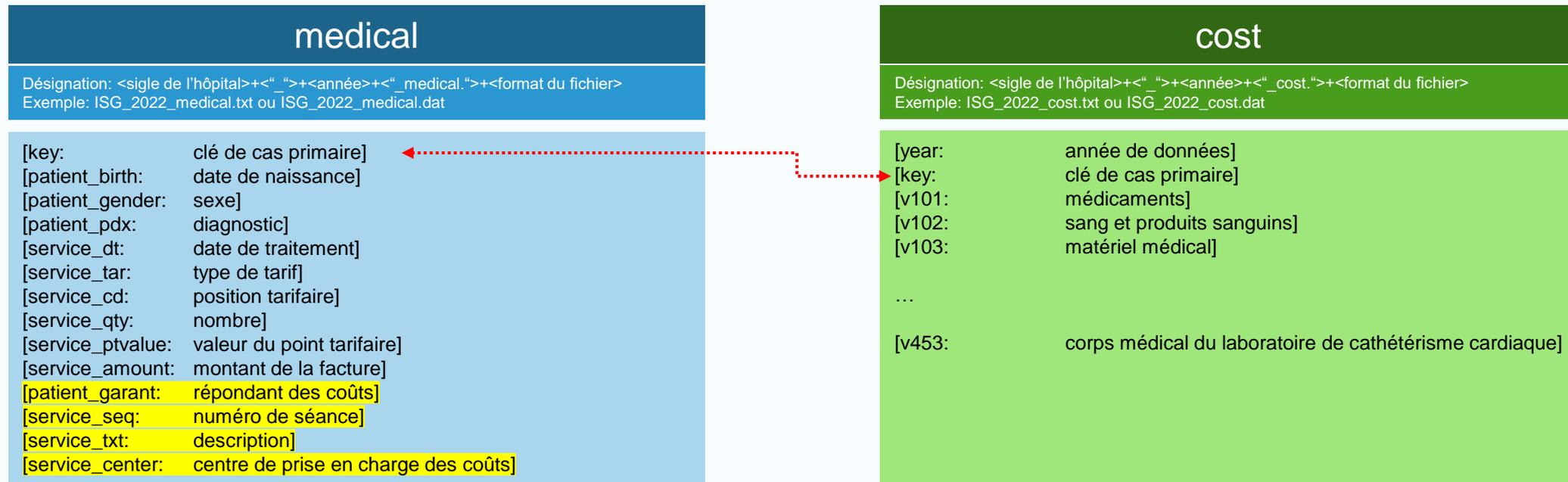
Documentation relative à la collecte de données 2024

- Dans le cadre du projet «Tarification de la médecine ambulatoire – Forfaits DRG ambulatoires en combinaison avec des prestations à l’acte et/ou au temps», H+ a, en collaboration avec santésuisse, collecté des données de facturation et de coûts auprès des hôpitaux pour les années 2019, 2020 et 2021. Sur la base de ces données, solutions tarifaires suisses sa a développé la version 1.0 de la structure tarifaire forfaitaire par patient.
- Pour assurer le développement et la maintenance de la structure tarifaire forfaitaire par patient, l’OTMA SA va procéder à sa propre collecte de données en 2024, dont le contenu se fondera sur les collectes de données effectuées jusqu’ici.
- Les modifications par rapport à la livraison précédente sont surlignées **en jaune** dans le présent document.

Deux fichiers sont transmis par année de données:

- Données de prestations (diapositive 6 et suivante)
- Données de coûts (diapositive 8 et suivante)

Les données de prestations et les données de coûts des différents cas peuvent être reliées au moyen d'une clé de cas primaire (key). La clé de cas primaire peut être fictive, mais doit permettre à l'hôpital de répondre aux éventuelles questions de l'OTMA SA se rapportant au cas.



Étendue

L'hôpital transmet les cas ambulatoires avec

- début du traitement (ouverture du cas) entre le 1.1.2022 et le 31.12.2023
- fin du traitement (clôture du cas) entre le 1.1.2022 et le 31.12.2023

Restriction 1

Le cas comprend au moins une position des codes tarifaires suivants:

- **001** (TARMED)
- **003** (Nouveaux forfaits Tarmed);
- **222** (Tarif dentaire AA / AM / AI, **uniquement** chapitre chirurgie maxillo-faciale);
- **322** (Tarif dentaire LAMal, **uniquement** chapitre chirurgie maxillo-faciale);
- **500** (Traitements par dialyse ambulatoire);
- **501** (Organes solides);
- **502** (Transplantation de cellules souches);
- **503** (Irradiation thérapeutique par faisceau de protons).

Restriction 2

Seuls les cas dont les répondants des coûts sont l'assurance-maladie, l'assurance-invalidité, l'assurance militaire et l'assurance-accidents sont transmis.

Remarque 1

Jeu de données medical

Dans le jeu de données «medical», toutes les lignes de facture du cas sont transmises. En plus des positions tarifaires des tarifs pour les prestations médicales ambulatoires, les tarifs suivants sont pertinents (énumération non exhaustive):

- **317** (Analyses de laboratoire)
- **402** (Médicaments ou produits sanguins stables avec indication GTIN)
- **410** (Position tarifaire 2000 et 2010 pour produits sanguins labiles)
- **452** (Moyens et appareils)
- **940** (Position tarifaire 41030 pour implants, position tarifaire 43025 pour produits sanguins labiles)

Remarque 2

Tarif 003

Pour les lignes de facture avec le code tarifaire 003, les [données de référence](#) officielles sont transmises selon TarifDesign. Un tableau de mapping doit être joint lors de la transmission de positions internes (position interne -> position tarifaire selon TarifDesign).

Remarque 3

Tarif 402

Une ligne de facture avec le code tarifaire 402 et le GTIN comme position tarifaire est transmise pour chaque médicament administré ou remis. Un tableau de mapping doit être joint lors de la transmission de positions internes (position interne -> GTIN).

Remarque 4

Tarif 500

Les cas avec des prestations selon le code tarifaire 500 (Dialyse) sont également livrés si la fin du traitement ne se situe pas en 2022/2023. Seuls les cas avec des données de coûts complètes pour l'année 2022/2023 peuvent être livrés.

Fichier *medical*



| Variable | Nom | Contenu | Exemple | Remarque |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| key | Clé primaire pour le lien avec le fichier de coûts | valeur numérique ou alphanumérique | 1000201 | Les éventuels zéros non significatifs ne sont pas transmis: 000 1000201 |
| patient_birth | Date de naissance du patient | jj.mm.aaaa | 5 janvier 1961 | |
| patient_gender | Sexe du patient | 1 = homme, 2 = femme | 2 | |
| patient_pdx | Diagnostic | Code terminal selon CIM 10 | Z019 | |
| service_dt | Date de la fourniture de la prestation | jj.mm.aaaa | 15 janvier 2023 | |
| service_tar | Type de tarif de la prestation facturée | Selon le Forum Datenaustausch | 001 | |
| service_cd | Position tarifaire ou position de référence de la prestation facturée | Selon le tarif respectif | 39.2140 | |
| service_qty | Nombre de prestations facturées | Chiffre | 1 | Les quantités partielles (p. ex. pour une demi-boîte de médicaments, etc.) sont indiquées au moyen de deux décimales. Les extournes ont une valeur négative. |
| service_ptvalue | Valeur du point tarifaire | Valeur du point tarifaire en CHF | 0,89 | |
| service_amount | Montant facturé selon facturation | Montant en CHF | 16,80 | Les extournes ont une valeur négative. |
| patient_garant | Répondant des coûts | 1 = AOS, 2 = AA; 3 = AI; 4 = AM | 1 | |
| service_seq | Données relatives à la séance (numéro de séance) | Chiffre | 2 | Numéro de séance selon la facturation |
| service_txt | Désignation de la prestation facturée | Texte | Prestation de base technique 0, densitométrie osseuse par rayons X, patient ambulatoire | |
| service_center | Centre de prise en charge des coûts fournisseur | Nomenclature OFS Centre de prise en charge des coûts | M850 | |

Format

L'hôpital transmet le fichier des coûts par cas selon REKOLE® (coûts complets) au format .txt ou au format .dat avec un cas par ligne et sans en-tête. Les colonnes sont séparées par des barres verticales «|». Un cas peut comprendre des prestations en faveur d'un patient qui ont été fournies sur différents jours civils.

Description

Données 2022:

https://www.swissdrg.org/application/files/1316/6143/0284/220825_Vorgaben_Daten_SwissDRG_22_23_f.pdf (annexe D)

Données 2023:

https://www.swissdrg.org/application/files/5117/0669/0865/240131_Vorgaben_Daten_SwissDRG_23_24_f.pdf (annexe D)

key

Au total 80 variables sont transmises. La deuxième variable (key) correspond à la clé de cas primaire et permet d'établir le lien avec les données de prestations (key).

PIG

Les prestations d'intérêt général (PIG) ont une nouvelle fois été déduites selon REKOLE® dans les coûts par cas livrés.

RFU

Il n'y a soit pas de coûts pour la recherche et la formation universitaire (RFU) ou les coûts de la RFU ne sont pas compris dans les coûts par cas.

Technologie

Canal de transmission protégé avec compte individuel de l'hôpital sur le Sharepoint de l'OTMA SA. La personne désignée par l'hôpital se voit attribuer l'accès au dossier individuel de l'hôpital sur Sharepoint après signature du contrat de livraison de données.

Déroulement de la collecte de données



Contrat de livraison de données

Juin 2024
L'OTMA SA publie sur son site internet les informations relatives à la collecte de données.

Signature

Juin à juillet 2024
L'hôpital signe le contrat de livraison de données.

Données d'accès

Juillet à août 2024
L'OTMA SA transmet à la personne désignée par l'hôpital les données d'accès individuelles pour utiliser la plateforme de transmission des données.

Transmission des données

Août à septembre 2024
L'hôpital télécharge les jeux de données 2022 et 2023 sur la plateforme de transmission des données.

Demandes de précision

Septembre à octobre 2024
Après examen des données reçues, l'OTMA SA contactera les hôpitaux en cas de questions.

-
- Les questions concernant la collecte de données 2024 peuvent être adressées par écrit à l'OTMA SA à l'adresse datenerhebung@oat-otma.ch



O A A T
O T M A

Organisation
ambulante Arzttarife

Organisation
tarifs médicaux ambulatoires

info@oaat-otma.ch

www.oaat-otma.ch