

# Documentation Casemaster

pour la simulation des dispositions relatives au traitement ambulatoire selon l'annexe B de la convention relative à la structure tarifaire portant sur le tarif médical ambulatoire à la prestation (TARDOC) et le tarif médical ambulatoire forfaitaire par patient (forfaits ambulatoires).

Berne, 03.12.2024

## Préambule

Le Casemaster a été développé pour simuler, en ce qui concerne le traitement ambulatoire, les dispositions selon l'annexe B de la convention relative à la structure tarifaire portant sur le tarif médical ambulatoire à la prestation (TARDOC) et le tarif médical ambulatoire forfaitaire par patient (forfaits ambulatoires) dans le cadre du Grouper de simulation des forfaits ambulatoires<sup>1</sup>. Il permet de se rapprocher au maximum des dispositions relatives au traitement ambulatoire et est appliqué avant le groupement au moyen du Batchgrouper.

## Format / entrée de données

### a) Collecte de données

Vous téléchargez le format de données selon la collecte de données OTMA 2024 pour le développement des forfaits ambulatoires<sup>2</sup>.

Exemple de fichier: [https://grouper.oaat-otma.ch/example\\_input\\_file\\_data\\_collection\\_2024.csv](https://grouper.oaat-otma.ch/example_input_file_data_collection_2024.csv).

#### Informations complémentaires concernant le format de données

- La première ligne contient l'en-tête avec la désignation des variables téléchargées selon la documentation relative à la collecte de données.
- Le champ garant peut être éliminé si le jeu de données ne contient que des prestations du même garant (p. ex. exclusivement LAMal).
- Le champ service\_txt peut éliminé du jeu de données.
- Les positions tarifaires sans montant ou avec un montant < 0,5 sont ignorées / effacées.
- Veillez à ce que les montants soient facturés au moyen des positions tarifaires pertinentes selon les catalogues officiels (TARMED, Forfaits TARMED, GTIN,...) et non pas par le biais de numéros internes.

### b) Batchgrouper

Alternativement, vous pouvez utiliser le format Batchgrouper (cf. Documentation<sup>3</sup> correspondante) avec les compléments suivants:

1. Les différentes positions tarifaires (tarpos) sont complétées avec un champ contenant la **date**: sous-élément supplémentaire (séparateur double point (:)) au format YYYYMMDD.
2. Les différentes positions tarifaires (tarpos) sont complétées avec un champ supplémentaire contenant le **garant**: sous-élément supplémentaire (séparateur double point (:)).  
L'identification du garant peut s'effectuer selon n'importe quel schéma, qui doit cependant être uniforme, par exemple selon celui de l'OFS.

## Fichier de sortie

Le fichier de sortie d'un groupement dont les données ont été préparées conformément aux dispositions de l'annexe B correspond au fichier de sortie normal du Batchgrouper selon la documentation<sup>4</sup>. Les nouvelles ID sont générées selon le schéma suivant:

*{ID actuelle}\_{date au format YYYYMMDD}\_{garant}*

Exemple, avec ID actuelle = XY et garant = 1 (assurance-maladie obligat. selon l'OFS)

*XY\_20240412\_1*

*Si les prestations ne peuvent pas être attribuées à une session, la date est fixée à « NOSESSION » :*

*XY\_NOSESSION\_1*

<sup>1</sup> <https://grouper.oaat-otma.ch/>

<sup>2</sup> [https://oaat-otma.ch/fileadmin/redaktion/dokumente/FR/Ambulante\\_Pauschalen/Datenerhebung/Datenerhebungsdokumentation\\_2024\\_fr.pdf](https://oaat-otma.ch/fileadmin/redaktion/dokumente/FR/Ambulante_Pauschalen/Datenerhebung/Datenerhebungsdokumentation_2024_fr.pdf)

<sup>3</sup> [https://grouper.oaat-otma.ch/documentation\\_batchgrouper\\_forfaits\\_ambulatoires.pdf](https://grouper.oaat-otma.ch/documentation_batchgrouper_forfaits_ambulatoires.pdf)

<sup>4</sup> [https://grouper.oaat-otma.ch/documentation\\_batchgrouper\\_forfaits\\_ambulatoires.pdf](https://grouper.oaat-otma.ch/documentation_batchgrouper_forfaits_ambulatoires.pdf)

## Restrictions

Le Casemaster n'est destiné qu'à des fins de simulation et non de facturation!

- Les fichiers d'entrée doivent contenir des dossiers ou patients complets. Les prestations provenant de dossiers différents ne peuvent pas être regroupées.
- Le Casemaster génère des traitements ambulatoires, mais pas des contacts-patient ou séances (cf. Annexe B Modalités d'application<sup>5</sup>). Les traitements générés peuvent contenir plusieurs séances ou contacts-patient.
- Les traitements ambulatoires qui ne comprennent pas de prestations médicales ne sont pas générés. Seuls les traitements ambulatoires qui sont (potentiellement) rémunérés par les deux nouveaux tarifs médicaux sont générés.
- Pour effectuer correctement la simulation, les prestations de fournisseurs de prestations externes qui sont directement liées à des traitements ambulatoires dans ce jeu de données doivent être incluses dans ces dossiers. Dans l'entrée de données, les prestations de fournisseurs de prestations externes doivent être reliées à la même ID de dossier ou de patient.
- Les séances dans le dossier du même fournisseur de prestations le même jour civil, qui sont attribuées à différents groupes de diagnostic, ne peuvent pas être splittées, étant donné que les informations y relatives manquent dans le contexte d'une simulation (jusqu'ici, un codage uniforme n'est pas nécessaire).
- Les prestations en l'absence du patient, les rapports, les prestations de pathologie et de laboratoire sont attribuées au dernier traitement. L'attribution ne s'effectue donc pas selon le contact ou la séance de prélèvement de l'échantillon / de la prescription de l'analyse mentionnés dans le rapport. Les données pour relier ces prestations manquent. Cela ne joue toutefois qu'un rôle secondaire pour la simulation. De plus, ces positions ne sont pas déterminantes pour le groupement dans le tarif forfaitaire par patient.
- Dans les traitements ambulatoires générés, il existe toujours des prestations pouvant être facturées séparément (cf. Annexe B Modalités d'application<sup>4</sup>, 6.1 alinéa 3 pour le tarif forfaitaire par patient et 6.2 alinéa 3 pour le tarif à la prestation).
- Les séances avec nuitée (par exemple les urgences qui se prolongent au-delà de minuit) ne peuvent actuellement pas être regroupées correctement. Cela n'est cependant pertinent que pour les séances comportant des positions dites trigger (des forfaits ambulatoires).

## Informations pour d'autres analyses

Pour des analyses plus poussées selon le groupement / le transcodage des séances splittées, il convient en particulier d'observer les points suivants:

- Les prestations pouvant être facturées en plus selon l'Annexe B Modalités d'application<sup>4</sup> doivent être prises en compte dans les analyses de recettes (et dans le calcul des prix de départ).
- Les prestations de fournisseurs de prestations externes doivent être prises en compte en conséquence.

## Aide

Vous pouvez soumettre vos demandes d'aide concernant l'outil de simulation à l'adresse:

[grouper@oaat-otma.ch](mailto:grouper@oaat-otma.ch)

<sup>5</sup> [https://oaat-otma.ch/fileadmin/redaktion/dokumente/DE/Gesamt-Tarifsystem/241022\\_AnhangB\\_Anwendungsmodalitaeten.pdf](https://oaat-otma.ch/fileadmin/redaktion/dokumente/DE/Gesamt-Tarifsystem/241022_AnhangB_Anwendungsmodalitaeten.pdf)