

Documentation relative au format des données Batchgrouper forfaits ambulatoires

Berne, 20.05.2025

Ingress

Ce document décrit le format d'entrée permettant de regrouper les données ambulatoires de facturation avec le webgrouper pour les groupes de cas du tarif forfaitaire par patient de l'OTMA-OAAT : <https://grouper.oaat-otma.ch/>

Ne sont à saisir que les traitements ambulatoires pour lesquels les répondants des coûts sont l'assurance obligatoire des soins, l'assurance-invalidité, l'assurance militaire et/ou l'assurance-accidents. Le cas ambulatoire à saisir doit comporter au minimum une position tarifaire avec le code 001 (TARMED), 002 (forfaits) ou 003 (forfaits). Seuls les tarifs 001, 003, 222, 322, 402 et 940 sont pertinents pour le groupement avec le simulateur de groupement. D'autres tarifs peuvent être enregistrés dans le fichier, mais seront ignorés.

Structure

- **Format des fichiers à saisir** : format texte/CSV
- **Encoding**: UTF-8

Structuration des données au format CSV avec les séparateurs suivants :

Nom du séparateur	Symbole	Fonction
Point-virgule	;	Séparation de colonnes
Barre verticale		Sert à séparer les éléments d'une liste (séparation des éléments au sein d'une liste) Exemple de liste : diagnostics. Exemple d'un diagnostic avec diagnostic secondaire : <i>I269 E1190</i>
Double point	:	Sert à séparer les structures (séparation des sous-éléments au sein d'une structure) Exemple d'une structure : position tarifaire avec code, nombre, code tarifaire et montant facturé : <i>35.0510:1:001:306.30</i>

Structure d'un ensemble de données

Dans chaque ligne, un traitement ambulatoire (i. e. contacts-patients avec une ou des séances et une ou des prestations attribuées est saisi, la première ligne servant d'en-tête. Dans l'en-tête, toutes les variables pertinentes / saisies (chacune étant séparée par un point-virgule) sont listées. Les colonnes peuvent être disposées dans n'importe quel ordre pourvu qu'elles correspondent à la mention de l'en-tête. Le batchgrouper ne peut pas traiter les enregistrements dont la quantité ou le montant de la facture est nul ou négatif. Cela concerne en particulier les écritures d'annulation, les prestations gratuites et les constellations comparables. De telles constellations doivent être soldées de manière autonome par les utilisateurs avant l'utilisation de l'outil. Le batchgrouper émet un message d'erreur correspondant et indique que les lignes de facture doivent être soldées.

Définition de cas / traitement ambulatoire

Le traitement ambulatoire est constitué d'au moins un contact-patient, défini par la séance et les prestations attribuées (par ex. les analyses de laboratoire, les prestations fournies par le service de pathologie). Fondamentalement, plusieurs contacts-patients du même patient, concernant le même garant mais n'ayant pas eu lieu le même jour sont considérés comme au moins deux traitements ambulatoires. Si plusieurs contacts-patients d'un même patient ont lieu le même jour, le fournisseur de prestations en vertu de la LAMal, resp. le diagnostic, est déterminant pour décider si les contacts-patients sont groupés en un ou plusieurs traitements. La définition exacte et le diagramme de flux sur le traitement ambulatoire figurent dans le document *Annexe B Modalités d'application* aux sections 5 *Traitement ambulatoire* et 6 *Facturation d'un traitement ambulatoire*.

Exemple

Personne	Jour	Traitement	Système de rémunération	Traitement ambulatoire
A	15.11.	Consultation	Tarif à la prestation	Premier traitement ambulatoire (c'est-à-dire une nouvelle ligne dans l'ensemble de données)
A	20.11.	Intervention invasive (ambulatoire) Premier contrôle de suivi	Tarif forfaitaire par patient	Deuxième traitement ambulatoire (c'est-à-dire une ligne supplémentaire avec l'intervention invasive et le premier contrôle de suivi comme position tarifaire à saisir)
A	25.11.	Deuxième contrôle de suivi	Tarif à la prestation	Troisième traitement ambulatoire (c'est-à-dire une ligne supplémentaire)

La répartition des interventions en tarif forfaitaire par patient / tarif à la prestation TARDOC est réalisée par le grouper (voir section sur les données de sortie).

Données d'entrée / Variables

- **key** : clef du cas / ID (alphanumérique, par ex. «ID5»)
- **age** : âge en années, chiffre entier
- **sex** : sexe (M, W, U pour masculin, féminin ou inconnu)
- **diagnoses** : diagnostic principal (si disponible) conformément à la CIM-10 ou code tessinois
- **tarpos** : positions tarifaires conformément à TARMED et à d'autres tarifs :
Ici, il convient de saisir à chaque fois l'intégralité de la structure, c'est-à-dire position tarifaire, nombre, code tarif et montant facturé en CHF, arrondi à deux chiffres après la virgule. La saisie

de toutes les positions des codes tarifaires **001, 003, 402, 500, 502, 503, 940, 322, 222** est obligatoire. Ces codes tarifaires peuvent tous avoir une influence sur le groupement. Les positions tarifaires peuvent être saisies avec ou sans point (ex. : 39.0015 ou 390015).

Exemples Tarpos			
Position tarifaire ou chiffre de référence conformément au forum Datenaustausch	390015	2006429	7680424280276
Nombre / quantité	1	1	1
Code tarifaire à trois chiffres conformément au forum Datenaustausch	001	003	402
Montant facturé	58.54	704.50	12.70

Exemple

Exemple d'ensemble de données au format CSV avec cinq variables dans l'en-tête ainsi que cinq contacts-patients (un cas par ligne → ligne 2 à 6) :

```
key;age;sex;diagnoses;tarpos
ID1;44;W;N40;350510:1:001:57.10|393280:1:001:29.34|393800:1:001:10.68
ID2;20;M;G43.9;170010:1:001:33.93|350210:1:001:64.98
ID3;37;W;;330010:1:500:700.31
ID4;49;M;;7680424280276:1:402:12.70
ID6;26;M;N40;3915060005:1:003:704.50
```

Exemple de données sous forme de tableau (format Excel) :

key	age	sex	diagnoses	Tarpos
ID1	44	W	N40	350510:1:001:57.10 393280:1:001:29.34 393800:1:001:10.68
ID2	20	M	G43.9	170010:1:001:33.93 350210:1:001:64.98
ID3	37	W		330010:1:500:700.31
ID4	49	M		7680424280276:1:402:12.70
ID6	26	M	N40	3915060005:1:003:704.50

Données de sortie

Le fichier de sortie comprend trois colonnes. L'ID, qui est identique à l'ID d'entrée (key), le groupe de cas et le cost-weight de ce dernier.

```
ID;KaP;cost_weight
ID1;C99.80Z;0.0
ID2;NO.ambP;0.0
```



ID3;NO.ambP;0.0 ID4;NO.ambP;0.0 ID6;C00.80B;5.528

Si le groupe de cas est «**No.ambP**», le cas est facturé hors tarif forfaitaire par patient. Les groupes de cas d'erreur et non évalués ont le cost-weight 0.0.

Aide

Vous pouvez soumettre vos demandes d'aide concernant le webgrouper à l'adresse : info@oat-otma.ch