



**O A A T**  
**O T M A**

Organisation  
ambulante Arzttarife  
Organisation  
tarifs médicaux ambulatoires

# Dokumentation Datenformat Batchgrupper Ambulante Pauschalen

Bern, 18. September 2024

## Ingress

Dieses Dokument beschreibt das Inputformat, um ambulante Abrechnungsdaten mit dem Webgrouper für Fallgruppen des Patientenpauschaltarifs der OAA T-OTMA zu gruppieren:

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

Zu erfassen sind nur diejenigen ambulanten Behandlungen mit Kostenträger Krankenversicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung und/oder Unfallversicherung. Der zu erfassende ambulante Fall muss mindestens eine Tarifposition mit Tarifcode 001 (TARMED), 002 (Pauschalen) oder 003 (Pauschalen) enthalten. Relevant für die Gruppierung mit dem Simulationsgrouper sind nur die Tarife 001, 003, 222, 322, 402 und 940. Andere Tarife können in der Datei gespeichert werden, werden aber ignoriert.

## Struktur

- Format der hochzuladenden Datei: CSV/Text-Format
- Encoding: UTF-8

Strukturierung der Daten im CSV-Format mittels folgender Trennzeichen:

Name des Trennzeichens	Symbol	Funktion
Semikolon	;	Trennung von Spalten
Pipe-Symbol		Dient als Listenelementtrennzeichen (Trennung von Elementen innerhalb einer Liste)  Beispiel einer Liste sind Diagnosen. Hier mit Hauptdiagnose und einer Nebendiagnose: I269 E1190
Doppelpunkt	:	Dient als Strukturtrenner (Trennung von Unterelementen einer Struktur)  Beispiel einer Struktur ist die Tarifposition mit Code, Anzahl, Tariffcode und abgerechnetem Betrag: 35.0510:1:001:306.30

## Aufbau Datensatz

Pro Zeile wird eine ambulante Behandlung (d.h. Patientenkontakte mit Sitzung(en) und zugeordnete Leistung(en)) erfasst, wobei die erste Zeile als Header dient. Im Header werden alle relevanten/erhobenen Variablen aufgelistet (jeweils getrennt durch ein Semikolon). Die Spalten können beliebig angeordnet sein, müssen aber dem jeweiligen Eintrag im Header entsprechen.

## Falldefinition / Ambulante Behandlung

Die ambulante Behandlung bildet sich aus mind. einem Patientenkontakt, welcher über die Sitzung und die zugeordneten Leistungen (bspw. Analyseleistungen, Pathologie) definiert ist. Grundsätzlich werden mehrere Patientenkontakte des gleichen Patienten, beim gleichen Garanten an unterschiedlichen Kalendertagen als mindestens zwei ambulante Behandlungen geführt. Finden

mehrere Patientenkontakte des gleichen Patienten an einem Kalendertag statt, so ist die der Leistungserbringer gemäss KVG resp. die Diagnose entscheidend, ob die Patientenkontakte zu einer oder mehreren ambulante Behandlungen gruppieren. Die genaue Definition und das Flussdiagramm zur ambulanten Behandlung sind im Dokument *Anhang B: Anwendungsmodalitäten* den Abschnitten *5 Ambulante Behandlung* und *6 Abrechnung einer ambulanten Behandlung* zu entnehmen.

## Beispiel

Person	Tag	Behandlung	Vergütungssystem	Amb. Behandlungen
A	15.11.	Sprechstunde	Einzelleistungstarif	Erste ambulante Behandlung (d.h. eine neue Zeile im Datensatz)
A	20.11.	Invasiver Eingriff (ambulant)  Erste Nachkontrolle	Patienten-pauschaltarif	Zweite ambulante Behandlung (d.h. eine weitere Zeile mit invasivem Eingriff sowie der ersten Nachkontrolle als zu erfassende Tarifziffern)
A	25.11.	Zweite Nachkontrolle	Einzelleistungstarif	Dritte ambulante Behandlung (d.h. weitere Zeile)

Die Einteilung der Behandlung in Patientenpauschaltarif / Einzelleistungstarif TARDOC wird vom Grouper vorgenommen (siehe Abschnitt Output).

## Eingabedaten / Variablen

- **key** : Fallschlüssel / ID (alphanumerisch, beispielsweise "ID5")
- **age** : Alter in Jahren, Ganzzahl
- **sex** : Geschlecht (M, W, U für männlich, weiblich oder unbekannt)
- **diagnoses** : Hauptdiagnose (falls vorhanden) gemäss ICD-10 oder Tessinercode
- **tarpos** : Tarifpositionen gemäss TARMED sowie weiteren Tarifen:

Hier wird jeweils die gesamte Struktur erfasst, d.h. Tarifziffer, Anzahl, Tarifcode sowie abgerechneter Betrag in CHF, gerundet auf zwei Nachkommastellen. Zwingend ist die Erfassung aller Positionen der Tarifcodes **001, 003, 402, 500, 502, 503, 940, 322, 222**. Diese Tarifcodes können alle einen Einfluss haben auf die Gruppierung. Tarifpositionen können mit oder ohne Punkte erfasst werden (Bsp: 39.0015 oder 390015).



Beispiele Tarpos			
Tarifposition, resp. Referenzziffer gemäss Forum <a href="#">Datenaustausch</a>	390015	2006429	7680424280276
Anzahl / Menge	1	1	1
dreistelliger Tarifcode gemäss Forum <a href="#">Datenaustausch</a>	001	003	402
Abgerechneter Betrag in CHF	58.54	704.50	12.70

## Beispiel

Beispiel-Datensatz im CSV-Format mit fünf Variablen im Header sowie fünf Behandlungen (ein Fall pro Zeile → Zeile 2 bis 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
```

Beispieldaten in Tabellenform (Ansicht in 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

## Output

Die Ausgabedatei enthält drei Spalten. Die ID, welche identisch ist mit der Input-ID (key), die gruppierte Fallgruppe sowie deren Kostengewicht

```
ID;KaP;tax_points
ID1;NO.ambP;NaN
```



ID2;NO.ambP;NaN  
ID3;NO.ambP;NaN  
ID4;NO.ambP;NaN  
ID6;C00.80B;552.81

Falls die gruppierte Fallgruppe “**No.ambP**” ist, so wird der Fall ausserhalb des Patientenpauschaltarifs abgerechnet. Fehler-Fallgruppen und unbewertete Fallgruppen haben “NaN” (Not a Number) Taxpunkte.

## Support

Unter folgender E-Mail-Adresse können Sie Supportanfragen betreffend dem Webgrouper stellen:  
[pauschalen@oaat-otma.ch](mailto:pauschalen@oaat-otma.ch)