eCH-0237 – Norme de processus «Soins»

Nom	Norme de processus «Soins»
eCH-nombre	eCH-0237
Catégorie	Norme
Stade	Défini
Version	2.0.0
Statut	Approuvé
Date de décision	2024-07-02
Date de publication	2024-06-05
Remplace la version	1.1 – Major Version
Conditions préalables	eCH-0234 V2.1.0, eCH-0235 V2.1.0
Annexes	BEIL1_eCH-0237_V2.0.0_BPMN.zip: • eCH-0237_V2.0.0_Prozessstandard Pflege_BPMN_TP01.pdf • eCH-0237_V2.0.0_Prozessstandard Pflege_BPMN_TP02.pdf • eCH-0237_V2.0.0_Prozessstandard Pflege_BPMN_TP03.pdf • eCH-0237_V2.0.0_Prozessstandard Pflege_BPMN_TP04.pdf • eCH-0237_V2.0.0_Prozessstandard Pflege_BPMN_TP05.pdf BEIL2_eCH-0237_V2.0.0_Schema.zip: • eCH-0237-2-0_M_01_070.xsd • eCH-0237-2-0_M_01_080.xsd • eCH-0237-2-0_M_01_130.xsd • eCH-0237-2-0_M_01_140.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_010.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_030.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_040.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_050.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_060.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_070.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_130.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_135.xsd • eCH-0237-2-0_M_03_010.xsd • eCH-0237-2-0_M_03_020.xsd

	• eCH-0237-2-0_M_03_050.xsd • eCH-0237-2-0_M_03_060.xsd • eCH-0237-2-0_M_04_010.xsd • eCH-0237-2-0_M_04_030.xsd • eCH-0237-2-0_M_05_010.xsd • eCH-0237-2-0_M_05_020.xsd
Langues	Allemand (original), français (traduction)
Auteurs	Stefan Rohner, stefan.rohner@sasis.ch Doris Felber, doris.felber@sasis.ch Cécile Portmann, cecile.portmann@sasis.ch Gregor Ineichen, gregor.ineichen@helsana.ch
Editeur / distribution	Association eCH, Räffelstrasse 20, 8045 Zurich T 044 388 74 64, F 044 388 71 80 www.ech.ch / info@ech.ch

Condensé

La norme de processus «Soins» définit la logique technique de processus et le contenu des annonces pour le traitement harmonisé et normalisé de processus administratifs dans le système de santé suisse.

Table des matières

1 Introduction 7

1.1 Statut 7
1.2 Champ d'application 7
1.3 Condition préalable / principes fondamentaux 7

2 Principes fondamentaux 7

2.1 Terminologie des recommandations 7
2.2 Normes eCH référencées 7
2.3 Utilisation de la norme de processus «Soins» 8

3 Norme de processus «Soins» 8

3.1 Étendue 8
3.2 Restrictions d'utilisation 8
3.3 Délimitation 9

4 Sous-processus 01 «Ouvrir le processus administratif» 9

4.1 Événement d'entrée 10
4.2 Étapes du processus 10
4.3 Événement de sortie 12
4.4 Types d'annonce 12

4.4.1 M_01.070 Demande répondant des coûts 13

4.4.2 M_01.080 Réponse répondant des coûts 15

4.4.3 M_01.130 Notification de l'ouverture du cas de prestations 17

4.4.4 M_01.140 Réponse à l'ouverture du cas de prestations 21

5 Sous-processus 02 «Planifier le cas de prestations et annoncer le besoin» 23

5.1 Événement d'entrée 23
5.2 Étapes de processus 23
5.3 Événement de sortie 26
5.4 Types d'annonce 26

5.4.1 M_02.010 Annonce des besoins données administratives 27

5.4.2 M_02.030 Décision annonce des besoins répondant des coûts 31

5.4.3 _02.040 Demander des informations de niveau 2 34

5.4.4 M_02.050 Envoyer des informations de niveau 2 35

5.4.5 M_02.060 Demander des informations de niveau 3 37

5.4.6 M_02.070 Envoyer des informations de niveau 3 39

5.4.7 M_02.130 Décision Annonce des besoins prescripteur 41
5.4.8 M_02.135 Transmission besoins en soins prescrits..... 42
6 Sous-processus 03 «Échanger des informations concernant la fourniture de prestations»..... 44
6.1 Événement d'entrée 44
6.2 Étapes de processus 44
6.3 Événement de sortie 45
6.4 Types d'annonce 45
6.4.1 M_03.010 Annonce début du traitement..... 46
6.4.2 M_03.020 Prise de connaissance début du traitement 47
6.4.3 M_03.050 Annonce fin du traitement..... 48
6.4.4 M_03.060 Prise de connaissance fin du traitement 49
7 Sous-processus 04 «Effectuer le décompte des prestations»..... 50
7.1 Événement d'entrée 50
7.2 Étapes de processus 50
7.3 Événement de sortie 51
7.4 Types d'annonce 51
7.4.1 M_04.010 Facturation avec demande de vérification..... 51
7.4.2 M_04.030 Réponse relative à la facture 54
8 Sous-processus 05 «Gérer le flux de paiement»..... 56
8.1 Événement d'entrée 56
8.2 Étapes de processus 56
8.3 Événement de sortie 57
8.4 Types d'annonce 57
8.4.1 M_05.010 Notification concernant le flux de paiement..... 58
8.4.2 M_05.020 Réponse relative au flux de paiement..... 61
9 Historique des versions 63
10 Sécurité..... 63
11 Exclusion de responsabilité – droits de tiers 63
12 Droits d'auteur..... 64
Annexe A – Références & bibliographie 65
Annexe B – Collaboration & vérification..... 66
Annexe C – Abréviations et glossaire..... 68
Annexe D – Modifications par rapport à la version précédente 70

Annexe E – Liste des illustrations 78

Annexe F – Liste des tableaux 78

Remarque

La formulation employée dans le présent document pour désigner les personnes est neutre en termes de genre. Elle repose sur le guide de la Chancellerie fédérale. On recourt, selon la situation, à des doublets intégraux (citoyens et citoyennes), à des formes abstraites en termes de genre (personne assurée), à des formes neutres du point de vue du genre (les assurés) ou à des périphrases dépourvues de référence à la personne. L'utilisation du masculin générique (citoyens) n'est plus admise. Les formes intégrales sont employées dans les textes continus, autrement dit les textes constitués de phrases rédigées. Les formes abrégées sont acceptées dans les passages de texte concis, les tableaux par exemple. On utilise alors la forme courte avec barre oblique, toutefois sans tiret (référent/e). Les points médians et autres caractères similaires sont proscrits.

1 Introduction

1.1 Statut

Approuvé: le document a été approuvé par le Comité des experts. Il a pouvoir normatif pour le domaine d'utilisation défini dans le domaine de validité donné.

1.2 Champ d'application

Le présent document [eCH-0237] est classé en tant que norme sous le groupe spécialisé eCH Administration Santé et utilisé entre les organismes de soins, les médecins prescripteurs et les répondants des coûts du système de santé suisse.

1.3 Condition préalable / principes fondamentaux

Les exigences légales, tarifaires et contractuelles sont supposées connues. Les normes de processus reposent sur la norme concernant les données [eCH-0234] Cas de prestations Administration Santé et la norme d'annonce [eCH-0235] Cas de prestations Administration Santé.

2 Principes fondamentaux

2.1 Terminologie des recommandations

Les directives dans le présent document sont indiquées selon la terminologie de [RFC2119]. Dans ce contexte, les expressions suivantes apparaissant en LETTRES MAJUSCULES en tant que mots, ont les significations suivantes:

[IMPÉRATIF] Le responsable doit réaliser l'objectif.

[RECOMMANDÉ] la personne responsable peut pour des raisons importantes renoncer à la réalisation de l'objectif.

[FACULTATIF] La mise est œuvre de l'objectif est laissée à l'appréciation du responsable.

2.2 Normes eCH référencées

[eCH-0018] XML Best Practice

[eCH-0064] Spécification pour le système de carte d'assuré

[eCH-0158] Conventions de modélisation BPMN pour l'administration publique

[eCH-0234] Norme concernant les données Cas de prestations Administration Santé

[eCH-0235] Norme d'annonce Cas de prestations Administration Santé

2.3 Utilisation de la norme de processus «Soins»

[IMPÉRATIF] Tous les participants au système d'annonce SHIP sont autorisés à utiliser l'application de référence SHIP pour visualiser et traiter les annonces transmises via le SHIP Connector dans le cadre de l'utilisation de la norme de processus SHIP «Soins» [eCH-0237].

3 Norme de processus «Soins»

3.1 Étendue

La norme de processus «Soins» contient les processus administratifs entre les acteurs avec leurs rôles vis-à-vis d'un cas de prestations de soins. Dans ce cadre, les acteurs impliqués échangent des informations concernant le cas de prestations.

La version actuelle couvre l'échange d'annonces relatives aux cas de prestations en vertu de la [LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE (LAMal).

3.2 Restrictions d'utilisation

La version actuelle ne tient pas compte des domaines/thèmes/processus suivants:

- cas de prestations selon la [LOI SUR L'ASSURANCE ACCIDENT] (LAA) à l'assurance accident, selon la [LOI SUR L'ASSURANCE MILITAIRE] (LAM) à l'assurance militaire, selon la [LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE] (LCA) à l'assurance complémentaire et selon la [LOI SUR L'ASSURANCE INVALIDITÉ] (LAI) à l'assurance invalidité
- Implication du financement des coûts résiduels
- Cas de prestations d'infirmières et infirmiers indépendants
- Cas de prestations pour les centres de jour ou de nuit
- Cas de prestations pour les soins internes ambulatoires
- Cas de prestations pour les soins aigus et de transition
- Cas de prestations avec examen / traitement par des tiers (p. ex. Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK))
- Annonces de rappel et de retard
- La facturation n'a lieu que si le rôle de fournisseur de prestations et le rôle d'émetteur de factures sont affiliés à un seul et même acteur.
- Transmission des informations à un émetteur de factures qui n'est pas affilié au même acteur
- Le sous-processus 02 «Planifier le cas de prestations et annoncer le besoin» ne peut pas encore être effectué pour les cas de prestations d'un donneur vivant.

3.3 Délimitation

- Actes médicaux du fournisseur de prestations
- Processus internes des acteurs
- Les personnes qui ne sont pas soumises à l'obligation de s'assurer en Suisse conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal ou OAMal art. 1 ou si l'assurance commune LAMal n'est pas l'institution d'entraide
- Personnes en dehors d'un pays avec un accord de libre passage ou dans le cadre de l'AELE

4 Sous-processus 01 «Ouvrir le processus administratif»

[IMPÉRATIF]L'ouverture de cas de prestations vise à ce que le fournisseur de prestations enregistre les prestations après le traitement et les fasse parvenir au répondant des coûts sous forme de facture à des fins de vérification. Faute d'ouverture de cas de prestation, aucune facture ne peut plus être envoyée ni contrôlée ultérieurement.

Le but est d'identifier le répondant des coûts et le prescripteur qui sont compétents pour ce cas de prestation. La communication de l'ouverture du cas de prestations au répondant des coûts présuppose que la personne ayant le rôle de patient, le prescripteur et le répondant des coûts soient identifiés.

- L'assureur LAMal auprès duquel est assurée la personne au moment de la demande d'annonce est considéré comme le répondant des coûts.
- l'institution commune LAMal dans le cas de personnes qui sont assurées en vertu d'un accord bilatéral
- Le médecin qui connaît la personne en tant que patient et qui s'estime responsable de prescrire les soins est considéré comme le prescripteur.

Les étapes de processus préalables à l'ouverture du cas de prestations ne sont nécessaires que lorsque les possibilités actuelles ne permettent pas la mise en œuvre ou si des informations doivent être échangées en amont, faute de numéro AVS. Si la personne est munie de sa carte d'assuré, une requête de carte d'assuré [eCH-0064] peut être effectuée afin de déterminer la personne, son assurance maladie ainsi qu'une éventuelle assurance complémentaire.

[diagramme BPMN eCH0237 TP01] – livré comme annexe.

4.1 Événement d'entrée

Le sous-processus commence avec la prise de contact entre la personne et l'organisme de soins à propos d'un cas de prestations précis.

4.2 Étapes du processus

Étape de processus	Description	Annonce
Identifier la personne, le répondant des coûts et le prescripteur P_01.010	L'organisme de soins est responsable de l'identification correcte de la personne et de l'assurance maladie impliquée dans le cas de prestations. Dans le cadre d'un cas de prestations de soins, une personne indique à l'organisme de soins ses données personnelles, le prescripteur responsable du cas de prestations ainsi que son assurance maladie. Dès que des clarifications sont apportées concernant des soins, l'organisme de soins ouvre un cas de prestations administratif. Le numéro AVS correct est indispensable à l'identification de la personne. Dès que cette information est connue, ce numéro ainsi que la date de naissance servent de clés et aucune autre donnée personnelle n'est échangée concernant la personne en question. Les cas portant sur des personnes n'ayant pas de numéro AVS y font exception. La clé nécessaire à l'ouverture du cas peut être déterminée avec P_01.080. En ce qui concerne l'identification des répondants des coûts, l'organisation dispose de plusieurs possibilités pour connaître les répondants des coûts: • Consultation de la carte d'assuré [eCH-0064] • Plateforme d'annonce interne • Répondant des coûts déjà connu sur la base des traitements préalables • etc.	

Étape de processus	Description	Annonce
Envoyer la demande répondant des coûts P_01.080	Dans la pratique, certaines personnes ne possèdent pas (encore) de numéro AVS en début de communication (p. ex. demandeurs d'asile). Par conséquent, pour ces personnes, le fournisseur de prestations doit transmettre des données personnelles aux répondant des coûts avant l'ouverture du cas de prestations. Les données à caractère personnel ne peuvent être transmises que si aucun numéro AVS n'est disponible. Cette demande est facultative pour les personnes ayant un numéro AVS. Les mises à jour des caractères d'identification ne sont plus nécessaires après l'ouverture du cas de prestations.	Demande répondant des coûts M_01.070
Contrôler la demande P_01.090	Le répondant des coûts sollicité vérifie si la personne a souscrit une assurance LAMal au moment de la demande.	
Répondre à la demande P_01.100	Le répondant des coûts fournit la réponse à l'organisme de soins. Faute d'assurance, l'organisme de soins doit clarifier la situation avec la personne (ayant le rôle de patient). En cas de réponse positive concernant des personnes sans numéro AVS, la clé (p. ex. numéro d'assurance) qui doit être utilisée pour l'ouverture du cas de prestations est également communiquée.	Réponse répondant des coûts M_01.080
Notifier l'ouverture du cas de prestations P_01.140	Concernant l'ouverture du cas de prestations, on utilise en principe le numéro AVS associé à la date de naissance ou, pour les personnes sans numéro AVS, la clé déterminée au préalable. Si le fournisseur de prestations dispose de tous les renseignements pertinents concernant la personne et les répondants des coûts, il transmet l'ouverture du cas de prestations au répondant des coûts identifié. Le fournisseur de prestations ne transmet que les informations dont le répondant des coûts a besoin pour ouvrir le cas de prestations.	Notification de l'ouverture du cas de prestations M_01.130
Vérifier le cas de prestations et préparer la réponse P_01.120	Compte tenu des informations reçues ainsi que des autres informations dont il dispose, le répondant des coûts examine s'il est potentiellement compétent pour ce cas de prestations et s'il peut également l'ouvrir chez lui.	
Répondre à la demande P_01.130	Le répondant des coûts indique si le cas de prestations est ouvert de son côté et si la communication relative au cas de prestations peut être poursuivie. Les réponses négatives sont justifiées et ont pour conséquence l'impossibilité de poursuivre la communication.	Réponse à l'ouverture du cas de prestations M_01.140
Notifier l'ouverture du cas de prestations	Les prestations de soins doivent être prescrits par un médecin. L'organisme de soins se procure cette prescription auprès du prescripteur déclaré comme compétent par la personne pour P_01.010. Le numéro de cas et le	Notification de l'ouverture du cas de prestations

Étape de processus	Description	Annonce
P_01.150	motif du traitement étant également transmis au prescripteur dans cette annonce, l'étape de processus dépend de P_01.140.	M_01.130
Vérifier le cas de prestations et préparer la réponse P_01.160	Le prescripteur vérifie si cette personne est patient chez lui et s'il estime qu'il est de sa responsabilité de prescrire des prestations de soins.	
Répondre à la demande P_01.170	S'il connaît la personne et peut prescrire une annonce des besoins, il répond positivement à la demande. Si la réponse est positive, l'organisme de soins peut enregistrer le numéro de cas auprès du prescripteur. S'il ne connaît pas la personne ou si, de son point de vue, les soins ne sont pas affichés, il en fait part à l'organisme de soins par une réponse négative. Les réponses négatives ont pour conséquence l'impossibilité de poursuivre la communication.	

Tableau 1: Étapes de processus sous-processus Ouvrir le cas de prestations

4.3 Événement de sortie

Dans la mesure où le répondant des coûts et le prescripteur sont identifiés/vérifiés et que ce dernier a enregistré le cas de prestations, le sous-processus est terminé.

4.4 Types d'annonce

Ce chapitre décrit le contenu spécifiques des annonces et les règles de processus des différentes annonces, les schémas XML [W3C] fournis en annexe constituant une partie intégrante de la description.

4.4.1 M_01.070 Demande répondant des coûts

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Identification de personne	Personne participante et à identifier.	impératif, plusieurs éléments		Voir description séparée Règles sémantiques Identification de personne	personIdentification	eCH-0234:personIdentification

Tableau 2: Contenu étendu de l'annonce d'information M_01.070 Demande répondant des coûts

Règles sémantiques Identification de personne

Les règles énoncées au chapitre 4.1 de la norme eCH-0234 V2.1 ainsi que les dérogations suivantes s'appliquent:

Pour tous les répondants des coûts, la règle est la suivante:

- Seule une personne peut être transmise.
- L'élément [type de personne] (kindOfPerson) n'est pas pertinent pour la norme eCH-0237 V2.0 Norme de processus Soins et son utilisation n'est pas autorisée.
- Concernant [Identification de personne sans numéro AVS] (personInfoWithoutSsnType): Les éléments [Ville] et [Pays] du type [Coordonnées] (contactDetailsType) doivent impérativement être utilisés.

Dérogations pour [Identification de personne sans numéro AVS] (personInfoWithoutSsnType) pour l'institution commune LAMal:

- L'élément [Sexe] du type [Identification de personne sans numéro AVS] (personInfoWithoutSsnType) doit être utilisé uniquement pour l'institution commune LAMal.
- L'élément [Nationalité] du type [Identification de personne sans numéro AVS] (personInfoWithoutSsnType) doit être utilisé uniquement et impérativement pour l'institution commune LAMal.
- Tous les éléments du type [Identification de soutien] (contactIdentificationType) doivent être utilisés uniquement pour l'institution commune LAMal.
- L'élément [Adresse e-mail] du type [Coordonnées] (contactDetailsType) doit être utilisé uniquement pour l'institution commune LAMal.

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Fournisseur de prestations
	Destinataire:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts

Tableau 3: Règles de processus M_01.070 Demande répondant des coûts

[FACULTATIF] L'annonce n'est pas impérative du point de vue technique.[IMPÉRATIF] L'annonce n'est pas réitérée.

[FACULTATIF] Un Cancel de cette annonce est possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il ne s'agit pas de données sensibles.

Contenu de l'annonce de mandat

Définit le contenu de l'annonce de mandat en cas de Cancel pour [Commande] = <cancel>.

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Justification	Justification pour Command	Élément impératif	eCH-0234value-Sets:cancelReasonSSN		reason	eCH-0234types:nameType

Tableau 4: Contenu annonce de mandat M_01.070 Demande répondant des coûts

4.4.2 M_01.080 Réponse répondant des coûts

Information étendue sur les processus de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Décision	Est utilisé lors d'une décision concernant le pilotage du processus.	Élément impératif	eCH-0234value-Sets:decision		decision	eCH-0235:decision

Tableau 5: Information étendue sur les processus de l'annonce d'information M_01.080 Réponse répondant des coûts

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Clé d'identification de la personne	Identifie une personne de manière univoque vis-à-vis du répondant des coûts, sous la forme soit d'un numéro AVS, soit d'une clé alternative spécifique à l'acteur (p. ex. numéro d'assurance). Cette clé permet, le cas échéant, d'ouvrir le cas.	Élément facultatif		Si la [décision] = <positive>, une clé d'identification doit impérativement être fournie. Si la [décision] = <negative>, aucune clé d'identification ne doit être fournie.	personIdentificationKey	eCH-0234:personIdentificationKey

Tableau 6: Contenu étendu de l'annonce d'information M_01.080 Réponse répondant des coûts

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts
	Destinataire:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Fournisseur de prestations

Condition préalable séquence	Une annonce M_01.070 doit avoir été reçue.

Tableau 7: Règles de processus M_01.080 Réponse répondant des coûts

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[IMPÉRATIF] Il n'y a aucune répétition de l'annonce.

[IMPÉRATIF] Un Cancel de cette annonce n'est pas possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il ne s'agit pas de données sensibles.

4.4.3 M_01.130 Notification de l'ouverture du cas de prestations

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Clé d'identification de la personne	Identifie une personne de manière univoque vis-à-vis du répondant des coûts, sous la forme soit d'un numéro AVS, soit d'une clé alternative spécifique à l'acteur (p. ex. numéro d'assurance). Cette clé permet, le cas échéant, d'ouvrir le cas.	Élément impératif			personIdentificationKey	eCH-0234:personIdentificationKey
Patient différent de l'assuré	En fonction de la valeur indiquée ici, les informations clés sont celles du patient, de la mère (nouveau-né en bonne santé) ou du receveur (donneur vivant).	Élément facultatif	eCH-0234valueSets: insuredTypeAmbulant		patientIsNotInsuredPerson	eCH-0234:patientIsNotInsuredPerson
Clé de cas du fournisseur de prestations	Base de l'identification technique pour le cas.	Élément impératif			acid	eCH-0234:acid
Date de début	La date de début effective du cas de prestation est indiquée au répondant des coûts.	Élément facultatif		Utilisation exclusive et impérative avec l'assurance LAMal et l'institution commune LAMal.	startDate	eCH-0234:startDate

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Motif de traitement	Sert au répondant des coûts à procéder à une première estimation afin de vérifier l'obligation potentielle de prestations et l'éventuelle facturation d'une participation aux coûts.	Élément impératif	Acteur Spitex: eCH-0234valueSets:treatmentReasonNursingHome Acteur établissement médico-social: eCH-0234valueSets:treatmentReasonSpitex		treatmentReason	eCH-0234:treatmentReason

Tableau 8: Contenu étendu de l'annonce d'information M_01.130 Notification de l'ouverture du cas de prestations

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Fournisseur de prestations
	Destinataire:
	• Acteur
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts
	• Acteur: Médecin
	• Rôle: Prescripteur

Tableau 9: Règles de processus M_01.130 Notification de l'ouverture du cas de prestations

[IMPÉRATIF] L'annonce est impératif.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence.

[FACULTATIF] Un Cancel de cette annonce est possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il ne s'agit pas de données sensibles.

Contenu de l’annonce de mandat

Définit le contenu de l’annonce de mandat en cas de Cancel pour [Commande] = <cancel>.

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Justification	Justification pour Command	Élément impératif	eCH-0234valueSets:cancelReasonSpitex		reason	eCH-0234types:nameType

Tableau 10: Contenu de l’annonce de mandat M_01.130 Notification de l’ouverture du cas de prestations

4.4.4 M_01.140 Réponse à l'ouverture du cas de prestations

Information étendue sur les processus de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Décision	Est utilisé lors d'une décision concernant le pilotage du processus.	Élément impératif	eCH-0234valueSets:decision		decision	eCH-0235:decision

Tableau 11: Information étendue sur les processus de l'annonce d'information M_01.140 Réponse à l'ouverture des prestations

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Motif du refus	Indication des motifs en cas de non-enregistrement	Élément facultatif	Acteur prescripteur eCH-0234valueSets:refusalReasonAnordner Acteur Spitex;et Soins: eCH-0234valueSets refusalReasonSpitex	Impératif si [décision] = <non>	refusalReason	eCH-0235:refusalReason

Tableau 12: Contenu étendu de l'annonce d'information M_01.140 Réponse à l'ouverture du cas de prestations

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts
	
	• Acteur: Médecin
	• Rôle: Prescripteur
	Destinataire:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle fournisseur de prestations

Condition	Une annonce M_01.130 doit avoir été reçue.

Tableau 13: Règles de processus M_01.140 Réponse à l'ouverture du cas de prestations

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Un Cancel de cette annonce n'est pas possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il ne s'agit pas de données sensibles.

5 Sous-processus 02 «Planifier le cas de prestations et annoncer le besoin»

[IMPÉRATIF] Ce sous-processus consiste à planifier les soins ainsi qu'à annoncer et à transmettre de manière structurée les besoins pour le cas de prestations.

[diagramme BPMN eCH0237 TP01] – livré comme annexe.

5.1 Événement d'entrée

Le fournisseur de prestations amorce le sous-processus 02 avec le répondant des coûts et avec le prescripteur.

5.2 Étapes de processus

Étapes du processus	Description	Annonce
Créer et/ou adapter un besoin P_02.010	L'organisme de soins détermine les besoins en soins et établit l'annonce des besoins conformément aux règles légales et contractuelles.	
Envoyer le besoin P_02.020	Afin de limiter au minimum le temps nécessaire et de garantir rapidement la sécurité de la planification, les organismes de soins envoient chacun une annonce identique des besoins au prescripteur et au répondant des coûts. Si l'annonce des besoins est modifiée, elle est envoyée à la fois au répondant des coûts et au prescripteur.	Annonce des besoins données administratives M_02.010
Vérifier le besoin P_02.030	Le répondant des coûts vérifie si les informations administratives sont suffisantes pour le cas de prestations ou si des renseignements supplémentaires sont nécessaires.	
Demander des informations de niveau 2 P_02.040	Si des informations supplémentaires sont nécessaires, le répondant des coûts demande ces données. Si la valeur «Controlling sur place» est demandée, cela signifie pour l'organisme de soins qu'il sera contacté en dehors du système d'annonce.	Demander des informations de niveau 2 M_02.040

Étapes du processus	Description	Annonce
Préparer les informations de niveau 2 P_02.050	L'organisation de soins remplit les informations nécessaires.	
Envoyer des informations de niveau 2 P_02.060	L'organisme de soins envoie au répondant des coûts les informations demandées. La demande «Controlling sur place» est confirmée par l'organisme de soins.	Envoyer des informations de niveau 2 M_02.050
Vérifier les informations de niveau 2 P_02.070	Le répondant des coûts vérifie les informations.	
Demander des informations de niveau 3 (acteur Spitex) P_02.080	S'il ressort de la vérification que des informations sont nécessaires à la décision, le répondant des coûts les demande.	Demander des informations de niveau 3 M_02.060
Préparer les informations de niveau 3 (acteur Spitex) P_02.090	L'organisme de soins remplit les informations nécessaires	
Envoyer des informations de niveau 3 (acteur Spitex) P_02.100	L'organisme de soins envoie au répondant des coûts les informations demandées.	Envoyer des informations de niveau 3 M_02.070
Vérifier les informations de niveau 3 (acteur Spitex)	Le répondant des coûts vérifie les informations.	

Étapes du processus	Description	Annonce
P_02.110		
Communiquer la décision sur les besoins P_02.120	ACCEPTÉ: Si le répondant des coûts peut répondre positivement au besoin, il l'accepte et enregistre les prestations. REFUSÉ: Si le répondant des coûts n'est pas d'accord avec le besoin, il le refuse et en informe à l'organisme de soins. ABRÉVIATION: Si le répondant des coûts juge les besoins trop élevés, il les réduit et en informe l'organisme de soins. Important: En cas de nouvelle planification/adaptation des besoins en soins, le répondant des coûts examine l'annonce des besoins révisée et les étapes du processus sont répétées. Le répondant des coûts doit, en tout état de cause, informer l'organisme de soins de sa décision, même si un «accord tacite» a été convenu par contrat.	Décision Annonce des besoins assureur LAMal M_02.030
Enregistrer la décision LAMal sur les besoins P_02.130	ACCEPTÉ: Si le besoin a été accepté, l'organisme de soins enregistre la décision du répondant des coûts. Si le besoin a été refusé ou réduit, l'organisme de soins décide de la marche à suivre.	
Définir la marche à suivre P_02.140	REFUS: Si le besoin a été refusé, les options suivantes s'offrent à l'organisme de soins: • Réévaluer et adapter la planification des soins • Annuler le cas de soins • Lancer une demande de réexamen (procédure de réexamen) ABRÉVIATION: Si les besoins ont été réduits, l'organisme de soins peut à présent adapter les besoins et envoyer la nouvelle annonce des besoins au répondant des coûts et au prescripteur.	
Vérifier le besoin P_02.170	Le prescripteur examine et évalue l'annonce des besoins remise.	
Communiquer la décision sur les besoins P_02.180	Le prescripteur communique à l'organisme de soins la décision relative à l'annonce des besoins.	Décision annonce des besoins prescripteur M_02.130

Étapes du processus	Description	Annonce
Enregistrer les besoins avec la prescription P_02.190	La réponse du prescripteur est enregistrée.	
Informer le répondant des coûts de la prescription P_02.200	La réponse du prescripteur est transmise au répondant des coûts par l'organisme de soins. Par la transmission de la réponse du prescripteur, le répondant des coûts sait quelles prestations le prescripteur a prescrites. Le besoin prescrit correspond à l'annonce des besoins reçue par le répondant des coûts.	Transmission besoins en soins prescrits M_02.135
Enregistrer les besoins avec la prescription P_02.210	Le répondant des coûts enregistre la réception de la prescription médicale.	

Tableau 14: Étapes de processus sous processus Planifier le cas de prestations et sécuriser les coûts

5.3 Événement de sortie

Le sous-processus 02 s'achève avec la décision concernant l'annonce du besoin par le prescripteur et le répondant des coûts.

5.4 Types d'annonce

Ce chapitre décrit le contenu spécifiques des annonces et les règles de processus des différentes annonces, les schémas XML [W3C] fournis en annexe constituant une partie intégrante de la description.

5.4.1 M_02.010 Annonce des besoins données administratives

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Médecin responsable	Médecin qui prescrit la prestation selon la base légale.	Élément impératif	eCH-0234valueSets:zsr		responsiblePhysician_NoChoice	eCH-0234:responsiblePhysician_NoChoice
Produits LiMA	Pour autant que le contrat le prévoit, les produits LiMA doivent être spécifiés dans l'annonce des besoins.	facultatif, plusieurs éléments	eCH-0234valueSets:migelproduct		deliveryMiGeLProductsList	eCH-0234:deliveryMiGeLProductsList
Degré d'incontinence	Spécification du degré d'incontinence aux fins d'évaluer les besoins en soins.	Élément facultatif	eCH-0234valueSets:degreeOfIncontinence		degreeOfIncontinence	eCH-0234:degreeOfIncontinence
Échelon tarifaire CH	La spécification de l'échelon tarifaire constitue la base d'évaluation de l'annonce des besoins.	Élément facultatif		Utilisation exclusive et impérative avec l'acteur établissement médico-social. Nombre compris entre 1 et 12	tariffLevel	eCH-0234:tariffLevel
Système de classification	En fonction système de classification, d'autres indications différentes sont pertinentes.	Élément facultatif		Utilisation exclusive et impérative avec l'acteur établissement médico-social.	classificationSystem	eCH-0234:classificationSystem
Contact responsable	Coordonnées de la personne compétente pour le cas de prestations à l'organisation de soins.	Élément facultatif		Utilisation exclusive avec l'acteur Spitex	responsibleContact	eCH-0234:responsibleContact
Liste des groupes de besoins en soin	Les besoins en soins sont exprimés en minutes pour chacun des groupes de besoins (a, b, c).	facultatif, plusieurs éléments		Utilisation exclusive et impérative avec l'acteur Spitex	groupList	eCH-0234:groupList

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Degré de l'allocation pour impotent	Base de vérification de garantie des coûts. Concernant les personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance invalidité ou de l'assurance accidents du fait d'une impotence moyenne ou grave, la validité du mandat médical ou la prescription médicale relative aux prestations dues à l'état de santé à l'origine de l'impotence n'est pas limitée dans le temps.	Élément facultatif	eCH-0234valueSets:degreeOfCompensation	Utilisation exclusive et impérative avec l'acteur Spitex	degreeOfHelplessCompensation	eCH-0234:degreeOfHelplessCompensation
Liste des prestations de soins	L'annonce des besoins comporte une liste des prestations selon l'art. 7, Al. 2 OPAS, avec des renseignements concernant le nombre probable de minutes, d'interventions par prestation par jour, par semaine ou par trimestre.	facultatif, plusieurs éléments		Utilisation exclusive et impérative avec l'acteur Spitex Le choix peut se porter soit sur des prestations du catalogue, soit sur des prestations en texte libre.	serviceList	eCH-0234:serviceList
Spécialisations	En fonction des prestations envisagées, l'infirmier/infirmière à qui sont annoncés les besoins doit suivre une formation continue dans la spécialisation concernée.	facultatif, plusieurs éléments	eCH-0234valueSets:specialisation	Utilisation exclusive et impérative avec l'acteur Spitex	specialisation	eCH-0234:specialisation
Organisations impliquées	Indique si plusieurs organisations de soins infirmiers ambulatoires sont impliquées dans le cas.	facultatif, plusieurs éléments	eCH-0234valueSets:zsr	Utilisation exclusive avec l'acteur Spitex	involvedCareProviderList	eCH-0234types:zsrListType

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Personne en charge de la clarification	En fonction de la spécialisation, l'infirmier ou infirmière à qui sont annoncés les besoins, doit être spécifié ou spécifiée.	Élément facultatif	eCH-0234value-Sets:KNumber	Utilisation exclusive avec l'acteur Spitex	clarifyingPerson	eCH-0234:clarifyingPerson

Tableau 15: Contenu étendu de l'annonce d'information M_02.010 Annonce des besoins données administratives

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Fournisseur de prestations
	Destinataire:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts
	• Acteur: Médecin
	• Rôle: Prescripteur

Condition préalable séquence	Une annonce M_01.140 doit avoir été reçue avec une décision positive.

Tableau 16: Règles de processus M_02.010 Annonce des besoins données administratives

[IMPÉRATIF] L'annonce est impératif.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence. Si une annonce des besoins doit être transmise pour une nouvelle période de besoins, une nouvelle annonce des besoins (nouveau sous-processus) doit être envoyée au répondant des coûts avec les dates de début et de fin correspondantes.

[IMPÉRATIF] Indication des valeurs Période de traitement Début «subProcessStart» et Période de traitement Fin «subProcessEnd». Les périodes de besoin d'un cas de traitement ne doivent pas se chevaucher.

[FACULTATIF] Un Cancel de cette annonce est possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il s'agit de données sensibles.

Contenu de l'annonce de mandat

Définit le contenu de l'annonce de mandat en cas de Cancel pour [Commande] = <cancel>.

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Justification	Justification pour Command	Élément impératif	eCH-0234value-Sets:cancelReasonSpitex02		reason	eCH-0234types:nameType

Tableau 17: Contenu de l'annonce de mandat M_02.010 Annonce des besoins données administratives

5.4.2 M_02.030 Décision annonce des besoins répondant des coûts

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Résultat de vérification détail	Détail du résultat du contrôle	Élément impératif	eCH-0234valueSets:decisiondetail		decisionDetail	eCH-0235:decisionDetail
Motif du refus	Justification en cas de refus.	Élément facultatif	Acteur Spitex: eCH-0234valueSets: deniedreason Acteur Etablissement médico-social: eCH-0234valueSets: deniedreasonnursinghome	Impératif si [résultat de l'examen détail] = refusé. Sinon, non autorisé.	deniedReason	eCH-0235:deniedReason
Motif de réduction	Motif de réduction de la demande globale pour les établissements médico-sociaux	Élément facultatif	eCH-0234valueSets:restrictionreasonnursinghome	Exclusivement pour l'acteur établissement médico-social. Impératif si [résultat de l'examen détail] = réduit. Sinon, non autorisé.	restrictionReason	eCH-0235:restrictionReason
Décision valide à partir de	La décision est valide à partir de la date	Élément facultatif		Utilisation exclusive et impérative avec l'acteur établissements médico-sociaux	decisionValidityDate	eCH-0235:decisionValidityDate
Échelon tarifaire CH	Échelon tarifaire CH	Élément facultatif		Utilisation exclusive avec l'acteur établissement médico-social	tariffLevel	eCH-0234:tariffLevel

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Annexe d'annonce	Annexe avec nom du dossier, type de fichier et taille.	Élément facultatif		Utilisation exclusive avec l'acteur établissement médico-social Impératif si [motif de réduction] = selon la correspondance individuelle en annexe, sinon, pas autorisé Impératif si [motif de refus] = selon la correspondance individuelle en annexe, sinon, pas autorisé	attachmentInformation	eCH-0235:attachmentInformation
Détails de la décision pour soins groupe	Décision concernant l'annonce des besoins par groupe de besoins en soin	facultatif, plusieurs éléments		Utilisation exclusive avec l'acteur Spitex. Impératif si [résultat de l'examen détail] = refusé ou réduit. Sinon, non autorisé En cas de réduction, le motif de la réduction doit être précisé. En cas de refus, le motif du refus doit être précisé	groupDecisionList	eCH-0235:groupDecisionList
Détails de la décision pour les prestations de soins	Décision concernant l'annonce des besoins par prestation de soins	facultatif, plusieurs éléments		Utilisation exclusive avec l'acteur Spitex. Impératif si [résultat de l'examen détail] = refusé ou réduit. Sinon, non autorisé En cas de réduction, le motif de la réduction doit être précisé. En cas de refus, le motif du refus doit être précisé	serviceDecisionList	eCH-0235:serviceDecisionList

Tableau 18: Contenu étendu de l'annonce d'information M_02.030 Décision Annonce des besoins assureur LAMal

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts
	Destinataire:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Fournisseur de prestations

Condition préalable séquence	Une annonce M_02.010 doit avoir été reçue.

Tableau 19: Règles de processus M_02.030 Décision Annonce des besoins assureur LAMal

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Un Cancel de cette annonce n'est pas possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il s'agit de données sensibles.

5.4.3 _02.040 Demander des informations de niveau 2

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Données requises structurées	Sélection des données structurées, qui peuvent être demandées. Les demandes doivent être motivées.	impératif, plusieurs éléments	Acteur Spitex: eCH-0234valueSets:required-data2 Acteur Pflegeheim: eCH-0234valueSets:requireddata2nursinghome	[startDate] et [endDate] ne doivent être utilisés qu'en rapport avec l'établissement médico-social	requiredDataLevel2List	eCH-0235:requiredDataLevel2List

Tableau 20: Contenu étendu de l'annonce d'information M_02.040 Demander des informations de niveau 2

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts
	Destinataire:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Fournisseur de prestations

Condition préalable séquence	Une annonce M_02.010 doit avoir été reçue.

Tableau 21: Règles de processus M_02.040 Demander des informations de niveau 2

[FACULTATIF] L'annonce n'est pas impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence.

[FACULTATIF] Un Cancel de cette annonce est possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il ne s'agit pas de données sensibles.

Contenu de l'annonce de mandat

Définit le contenu de l'annonce de mandat en cas de Cancel pour [Commande] = <cancel>.

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Justification	Justification pour Command	Élément impératif	eCH-0234value-Sets:cancelReasonSpi-tex02		reason	eCH-0234types:name-Type

Tableau 22: Contenu de l'annonce de mandat M_02.040 Demander des informations de niveau 2

5.4.4 M_02.050 Envoyer des informations de niveau 2

Information étendue sur les processus de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Remise au médecin-conseil LAMal	Dans des cas justifiés, le fournisseur de prestations est autorisé et, si la personne assurée en fait la demande, est tenu dans tous les cas de ne communiquer les informations médicales qu'au seul médecin-conseil.	Élément impératif	eCH-0234valueSets:decision		restricted	eCH-0235:restricted

Tableau 23: Information étendue sur les processus de l'annonce d'information M_02.050 Envoyer des informations de niveau 2

Contenu étendu de l’annonce d’information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Liste des réponses aux données requises	Liste des réponses aux données demandées	impératif, plusieurs éléments	Acteur Spitex: eCH-0234valueSets: requireddata2 Acteur Pflegeheim: eCH-0234valueSets: requireddata2nursinghome		requiredDataSimpleListResponse	eCH-0235:requiredDataSimpleListResponse

Tableau 24: Contenu étendu de l’annonce d’information M_02.050 Envoyer des informations de niveau 2

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Fournisseur de prestations
	Destinataire:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts

Condition préalable séquence	Une annonce M_02.040 doit avoir été reçue.

Tableau 25: Règles de processus M_02.050 Envoyer des informations de niveau 2

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Un Cancel de cette annonce n'est pas possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il s'agit de données sensibles.

5.4.5 M_02.060 Demander des informations de niveau 3

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Données requises	Sélection des données structurées, qui peuvent être demandées. Les demandes doivent être motivées.	impératif, plusieurs éléments	eCH-0234valueSets:requireddata3 Justification eCH-0234valueSets:justifydemand		requiredDataList	eCH-0235:requiredDataList

Tableau 26: Contenu étendu de l'annonce d'information M_02.060 Demander des informations de niveau 3 (acteur spécifique soins ambulatoires à domicile)

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts
	Destinataire:
	• Acteur: Spitex
	• Rôle: Fournisseur de prestations

Condition préalable séquence	Une annonce M_02.050 doit avoir été reçue.

Tableau 27: Règles de processus M_02.060 Demander des informations de niveau 3 (acteur spécifique soins ambulatoires à domicile)

[FACULTATIF] L'annonce n'est pas impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence.

[FACULTATIF] Un Cancel de cette annonce est possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il ne s'agit pas de données sensibles.

Contenu de l'annonce de mandat

Définit le contenu de l'annonce de mandat en cas de Cancel pour [Commande] = <cancel>.

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Justification	Justification pour Command	Élément impératif	eCH-0234value-Sets:cancelReasonSpitex02		reason	eCH-0234types:nameType

Tableau 28: Contenu de l'annonce de mandat M_02.060 Demander des informations de niveau 3 (acteur spécifique soins ambulatoires à domicile)

5.4.6 M_02.070 Envoyer des informations de niveau 3

Information étendue sur les processus de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Remise au médecin-conseil LAMal	Dans des cas justifiés, le fournisseur de prestations est autorisé et, si la personne assurée en fait la demande, est tenu dans tous les cas de ne communiquer les informations médicales qu'au seul médecin-conseil.	Élément impératif	eCH-0234valueSets:decision		restricted	eCH-0235:restricted

Tableau 29: Information étendue sur les processus de l'annonce d'information M_02.070 Informations de niveau 3 (acteur spécifique soins ambulatoires à domicile)

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Liste des réponses aux données requises	Liste des réponses aux données demandées	impératif, plusieurs éléments	eCH-0234valueSets:requireddata3		requiredDataListResponse	eCH-0235:requiredDataListResponse

Tableau 30: Contenu étendu de l'annonce d'information M_02.070 Envoyer des informations de niveau 3 (acteur spécifique soins ambulatoires à domicile)

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur: Spitex
	• Rôle: Fournisseur de prestations
	Destinataire:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts

Condition préalable séquence	Une annonce M_02.060 doit avoir été reçue.

Tableau 31: Règles de processus M_02.070 Envoyer des informations de niveau 3 (acteur spécifique soins ambulatoires à domicile)

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Un Cancel de cette annonce n'est pas possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il s'agit de données sensibles.

5.4.7 M_02.130 Décision Annonce des besoins prescripteur

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Résultat de vérification détail	Le prescripteur fait part de sa décision à l'organisme de soins. En cas de décision positive, l'annonce des besoins a valeur de prescription.	Élément impératif	eCH-0234valueSets:decision		decisionDetail	eCH-0235:decisionDetail

Tableau 32: Contenu étendu de l'annonce d'information M_02.130 Décision annonce des besoins prescripteur

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur: Médecin
	• Rôle: Prescripteur
	Destinataire:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Fournisseur de prestations

Condition préalable séquence	Une annonce M_02.010 doit avoir été reçue.

Tableau 33: Règles de processus M_02.130 Décision Annonce des besoins prescripteur

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Un Cancel de cette annonce n'est pas possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il ne s'agit pas de données sensibles.

[IMPÉRATIF] Spécification du PayloadAuthor avec contenu pour les éléments gln et date.

5.4.8 M_02.135 Transmission besoins en soins prescrits

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Résultat de vérification détail	L'annonce des besoins portant la signature du médecin prescripteur, doit être envoyée au répondant des coûts.	Élément impératif	eCH-0234valueSets:decision		decisionDetail	eCH-0235:decisionDetail
Annexe d'annonce	Annexe avec nom du dossier, type de fichier et taille.	Élément facultatif			attachmentInformation	eCH-0235:attachmentInformation

Tableau 34: Contenu étendu de l'annonce d'information M_02.135 Transmission besoins en soins prescrits

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Fournisseur de prestations
	Destinataire:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts

Condition préalable séquence	Une annonce M_02.010 ainsi qu'une prescription doivent être présents.

Tableau 35: Règles de processus M_02.135 Transmission besoins en soins prescrits

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Un Cancel de cette annonce n'est pas possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il ne s'agit pas de données sensibles.

[FACULTATIF] Spécification du PayloadAuthors avec contenu pour les éléments gln et date.

6 Sous-processus 03 «Échanger des informations concernant la fourniture de prestations»

[IMPÉRATIF] Dans ce sous-processus, le fournisseur de prestations communique aux répondants des coûts le début et la fin du traitement.

[diagramme BPMN eCH0237-TP03] – livré comme annexe.

6.1 Événement d'entrée

Dès que les soins débutent, le sous-processus 03 commence également.

6.2 Étapes de processus

Point d'entrée	Description	Annonce
Annoncer le début du cas de prestations P_03.010	Le fournisseur de prestations annonce au répondant des coûts le début du cas de prestations au moyen de l'annonce correspondante.	Annonce début du traitement M_03.010
Préparer la réponse au début du cas de prestations P_03.020	Le répondant des coûts traite l'annonce du fournisseur de prestations.	
Confirmer le début du cas de prestations P_03.030	Le répondant des coûts accuse réception de l'annonce	Prise de connaissance début du traitement M_03.020
Finaliser le cas de prestations P_03.040	Le fournisseur de prestations décide si les soins peuvent être arrêtés.	

Point d'entrée	Description	Annonce
Annoncer la finalisation du cas de prestations P_03.050	Si les soins peuvent être finalisés, le fournisseur de prestations l'annonce au répondant des coûts au moyen d'une annonce.	Annonce fin du traitement M_03.050
Réponse Préparer une finalisation du cas de prestations P_03.060	Le répondant des coûts traite l'annonce du fournisseur de prestations.	
Confirmer la finalisation du cas de prestations P_03.070	Le répondant des coûts accuse réception de la finalisation du cas de prestations au moyen de l'annonce correspondante	Prise de connaissance fin du traitement M_03.060

Tableau 36: Étapes de processus sous processus Échanger des informations sur le traitement

6.3 Événement de sortie

Le sous-processus s'achève avec la notification de fin du traitement.

6.4 Types d'annonce

Ce chapitre décrit le contenu spécifiques des annonces et les règles de processus des différentes annonces, les schémas XML [W3C] fournis en annexe constituant une partie intégrante de la description.

6.4.1 M_03.010 Annonce début du traitement

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Date de début	L'organisation de soins fait part au répondant des coûts de la date de début pour le cas de prestations.	Élément impératif			startDate	eCH-0234:startDate
Date de fin	L'organisation de soins fait part au répondant des coûts de la date de fin pour le cas de prestations.	Élément facultatif			endDate	eCH-0234:endDate

Tableau 37: Contenu étendu de l'annonce d'information M_03.010 Annonce début du traitement

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Fournisseur de prestations
	Destinataire:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts

Condition préalable séquence	Une annonce M_01.140 doit avoir été reçue avec une décision positive.

Tableau 38: Règles de processus M_03.010 Annonce début du traitement

[IMPÉRATIF] L'annonce est impératif.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Un Cancel de cette annonce n'est pas possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il ne s'agit pas de données sensibles.

6.4.2 M_03.020 Prise de connaissance début du traitement

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts
	Destinataire:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Fournisseur de prestations

Condition préalable séquence	Une annonce M_03.010 doit avoir été reçue.

Tableau 39: Règles de processus M_03.020 Prise de connaissance début du traitement

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Un Cancel de cette annonce n'est pas possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il ne s'agit pas de données sensibles.

6.4.3 M_03.050 Annonce fin du traitement

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Date de fin	L'organisation de soins fait part au payeur de la date de fin pour le cas de prestations.	Élément impératif			endDate	eCH-0234:endDate

Tableau 40: Contenu étendu de l'annonce d'information M_03.050 Annonce fin du traitement

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Fournisseur de prestations
	Destinataire:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts

Condition préalable séquence	Une annonce M_03.020 doit avoir été reçue.

Tableau 41: Règles de processus M_03.050 Annonce fin du traitement

[IMPÉRATIF] L'annonce est impératif.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Un Cancel de cette annonce n'est pas possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il ne s'agit pas de données sensibles.

6.4.4 M_03.060 Prise de connaissance fin du traitement

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts
	Destinataire:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Fournisseur de prestations

Condition préalable séquence	Une annonce M_03.050 doit avoir été reçue.

Tableau 42: Règles de processus M_03.060 Prise de connaissance fin du traitement

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Un Cancel de cette annonce n'est pas possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il ne s'agit pas de données sensibles.

7 Sous-processus 04 «Effectuer le décompte des prestations»

[RECOMMANDÉ] Le sous-processus décrit la transmission de la facture et la réponse à celle-ci. Les factures ont toujours un rapport avec le sous-processus 01 précédent et ses annonces. Toutefois les contrats impliquent aussi l'exécution du sous-processus 02 «Planifier le cas de prestations et annoncer le besoin»».

[diagramme BPMN eCH0237-TP04] – livré comme annexe.

7.1 Événement d'entrée

Le sous-processus 04 ne peut être amorcé qu'avec le répondant des coûts qui ont répondu positivement à l'ouverture du cas de prestations.

7.2 Étapes de processus

Étape de processus	Description	Annonce
Établir la facture P_04.010	L'émetteur de factures dispose de toutes les informations requises et établit un décompte de prestations à l'attention du répondant des coûts. L'utilisation correcte de la norme Forum Datenaustausch relève de la responsabilité des participants.	
Envoyer la facturation et la demande de vérification P_04.020	L'émetteur de factures envoie l'annonce au répondant des coûts.	Facturation avec demande de vérification M_04.010
Vérifier la facturation et la demande de vérification P_04.030	Le répondant des coûts vérifie les prestations facturées. Si, lors de la facture vérifiée, des incertitudes ou des disparités sont constatées par rapport aux besoins, il faut les clarifier dans le TP 02 et cela constitue un motif de refus de la facture.	
Communiquer la réponse relative à la facture P_04.120	Le répondant des coûts envoie la réponse de la vérification des factures à l'émetteur de factures.	Réponse relative à la facture M_04.030

Tableau 43: Étapes de processus sous-processus 04 – «Effectuer le décompte des prestations»

7.3 Événement de sortie

Le sous-processus s'achève lorsque la décision de facturation est clarifiée.

7.4 Types d'annonce

Ce chapitre décrit le contenu spécifique des annonces et les règles de processus des différentes annonces, les schémas XML [W3C] fournis en annexe constituant une partie intégrante de la description.

7.4.1 M_04.010 Facturation avec demande de vérification

Information étendue sur les processus de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Canal de transport	Spécification du canal servant à l'envoi de la facture XML.	Élément impératif	eCH-0234value-Sets:Transport-Channel		transportChannel	eCH-0234:transport-Channel
Type de décompte	Spécification du système de rémunération selon l'art. 42 LAMal:	Élément impératif	eCH-0234value-Sets:SettlementType	seul [type de décompte] = <TiersPayant> peut être utilisé.	settlementType	eCH-0234:settlementType

Tableau 44: Information étendue sur les processus de l'annonce d'information M_04.010 Facturation avec demande de vérification

Contenu étendu de l’annonce d’information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Référence à la facture	Référence à la facture avec les caractères d’identification (identifiant, Timestamp et date.)	Élément impératif			invoiceId	eCH-0234:invoiceId
Annexe d’annonce	Annexe avec nom du dossier, type de fichier et taille.	Élément facultatif		Impératif si [canal de transport] est «SHIP» le contenu de l’annexe est «xml»	attachmentInformation	eCH-0235:attachmentInformation

Tableau 45: Contenu étendu de l’annonce d’information M_04.010 Facturation avec demande de vérification

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Émetteur de factures
	Destinataire:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts

Condition préalable séquence	Une annonce M_01.140 doit avoir été reçue avec une décision positive.

Tableau 46: Règles de processus M_04.010 Facturation avec demande de vérification

[IMPÉRATIF] L'annonce est impératif.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence. Si une nouvelle facture intermédiaire ou finale doit être envoyée, une nouvelle demande de vérification de factures (nouveau sous-processus) doit être adressée au répondant des coûts avec la date de facture correspondante

[FACULTATIF] Un Cancel de cette annonce est possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il s'agit de données sensibles.

Contenu de l'annonce de mandat

Définit le contenu de l'annonce de mandat en cas de Cancel pour [Commande] = <cancel>.

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Justification	Justification pour Command	Élément impératif	eCH-0234value-Sets:cancelReason-Accounting		reason	eCH-0234types:name-Type

Tableau 47: Contenu de l'annonce de mandat M_04.010 Facturation avec demande de vérification

7.4.2 M_04.030 Réponse relative à la facture

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Décision	Le répondant des coûts informe l'émetteur de factures de sa décision concernant la facture.	Élément impératif	eCH-0234value-Sets:invoiceDecision		decisionInvoice	eCH-0235:decisionInvoice
Détails de la décision concernant la facture	Détails de la décision concernant la facture avec: Détail du résultat de vérification, code de record de chaque position de prestation, renseignements plus précis, date spécifique et justification.	facultatif, plusieurs éléments	Pour [**Résultat de vérification détail**], la plage de valeurs eCH-0234value-Sets:InvoiceDecision-Detail s'applique	Impératif si [décision avec paramètres] est égale à «Facture contestée». [code de record de la position de prestation individuelle] est obligatoire pour [résultat de l'examen détail] = <5: Positions de prestation codes>	decisionDetailInvoice	eCH-0235:decisionDetailInvoice

Tableau 48: Contenu étendu de l'annonce d'information M_04.030 Réponse relative à la facture

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts
	Destinataire:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Émetteur de factures

Condition préalable séquence	Une annonce M_04.010 doit avoir été reçue.

Tableau 49: Règles de processus M_04.030 Réponse relative à la facture

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Un Cancel de cette annonce n'est pas possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il ne s'agit pas de données sensibles.

8 Sous-processus 05 «Gérer le flux de paiement»

[RECOMMANDÉ] Ce sous-processus a pour but de permettre à l'émetteur de facture et au répondant des coûts d'échanger des informations relatives à un paiement. Une fois achevé le sous-processus 05 «Gérer le flux de paiement», l'émetteur de factures est informé du statut actuel du paiement.

[diagramme BPMN eCH0237-TP05] – livré comme annexe.

8.1 Événement d'entrée

Le sous-processus 05 débute après le sous-processus 04.

8.2 Étapes de processus

Étape de processus	Description	Annonce
Envoyer la notification concernant le flux de paiement P_05.010	L'émetteur de factures attire l'attention du répondant des coûts sur le statut de paiement, p. ex. arriérés ou remboursements.	Notification concernant le flux de paiement M_05.010
Créer la réponse relative au flux de paiement P_05.020	Le répondant des coûts crée la réponse relative au statut de paiement ou prépare les informations concernant le remboursement en cas de paiement erroné.	
Envoyer une réponse relative au flux de paiement P_05.030	Le répondant des coûts envoie les informations à l'émetteur de factures.	Réponse relative au flux de paiement M_05.020
Traiter la réponse rela-	L'émetteur des factures décide si la communication sur le flux de paiement est achevée, répète l'annonce pour	

Étape de processus	Description	Annonce
tive au flux de paiement P_05.040	communiquer sur le flux de paiement ou attend que la facture soit réglée.	

Tableau 50: Étapes de processus sous processus 05 – «Gérer le flux de paiement»

8.3 Événement de sortie

Le sous-processus est achevé lorsque le résultat concernant le statut de paiement est disponible.

8.4 Types d'annonce

Ce chapitre décrit le contenu spécifique des annonces et les règles de processus des différentes annonces, les schémas XML [W3C] fournis en annexe constituant une partie intégrante de la description.

8.4.1 M_05.010 Notification concernant le flux de paiement

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Notification	Indication du statut de la facture. Le contenu des paramètres est un chiffre ou le texte Dernier, pour 1, 2, 3 ou dernier rappel de paiement.	Élément impératif	eCH-0234valueSets:InvoiceRecallNotification		notification	eCH-0234:notification
Notification des détails	Dans les cas exceptionnels, renseignements détaillés concernant le statut de la facture sous forme de texte libre.	Élément facultatif			notificationDetails	eCH-0234:notificationDetails
Référence à la/aux facture(s)	La notification de plusieurs factures permet d'indiquer les différences de paiement ou de rémunération.	impératif, plusieurs éléments			invoiceReference	eCH-0234:invoiceReference
Différence en faveur du fournisseur de prestations	Spécification de la différence en CHF en faveur du fournisseur de prestations.	Élément facultatif		Est utilisé uniquement si [notification] = <Remboursement montant de facturation – Veuillez envoyer les «informations de remboursement» électroniques>	settlementAmountInFavourOfCareProvider	eCH-0234:settlementAmountInFavourOfCareProvider
Différence en faveur du répondant des coûts	Spécification de la différence en CHF en faveur du répondant des coûts.	Élément facultatif		Est utilisé uniquement si [notification] = <Paiement montant de facturation jusqu'au délai de paiement>	settlementAmountInFavourOfCostBearer	eCH-0234:settlementAmountInFavourOfCostBearer

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Délai de paiement	Date jusqu'à laquelle doit être reçu le paiement exigé.	Élément facultatif		Est utilisé uniquement si [notification] = {selon valeur} rappel de paiement - Délai de paiement de la facture acceptée, mais encore impayée – veuillez payer jusqu'au nouveau délai de paiement soit [notification] = <paiement montant de facturation jusqu'au délai de paiement>	timeOfPayment	eCH-0234:timeOfPayment

Tableau 51: Contenu étendu de l'annonce d'information M_05.010 Notification concernant le flux de paiement

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Émetteur de factures
	Destinataire:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts

Condition préalable séquence	Une annonce M_04.010 doit avoir été reçue.

Tableau 52: Règles de processus M_05.010 Notification concernant le flux de paiement

[IMPÉRATIF] L'annonce est impératif.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence. Si un nouveau processus est lancé pour une autre facture, une nouvelle notification concernant le flux de paiement (nouveau sous-processus) doit être envoyée au répondant des coûts avec l'identification de la facture correspondante.

[IMPÉRATIF] Un Cancel de cette annonce est possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il ne s'agit pas de données sensibles.

Contenu de l'annonce de mandat

Définit le contenu de l'annonce de mandat en cas de Cancel pour [Commande] = <cancel>.

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Justification	Justification pour Command	Élément impératif	eCH-0234value-Sets:cancelReasonSSN		reason	eCH-0234types:nameType

Tableau 53: Contenu de l'annonce de mandat M_05.010 Notification concernant le flux de paiement

8.4.2 M_05.020 Réponse relative au flux de paiement

Contenu étendu de l'annonce d'information

Désignation	Description/but	Modalité	Plage de valeurs	Règles sémantiques	Élément	Référence aux informations détaillées
Prise de position	Prise de position concernant une annonce reçue	Élément impératif	eCH-0234value-Sets:InvoiceRecallResponse		paymentResponse	eCH-0234:paymentResponse
Statut de paiement	Indication du statut du paiement	Élément facultatif	eCH-0234value-Sets:InvoiceRecall-PaymentStatus		paymentStatus	eCH-0234:paymentStatus
Justification	Justification	Élément facultatif		Impératif si [prise de position] est égal à <objection> ou **[statut de paiement]** est égal à <La facture ne peut pas encore être payée en raison de «texte libre»>	reason	eCH-0235:reason
Date de paiement	Date de paiement prévue ou valeur du paiement selon le statut de paiement.	Élément facultatif		Impératif si [**statut de paiement**] est égal à <facture pas encore validée pour paiement par la vérification des prestations. Demande un report de paiement jusqu'au DATE>	paymentDate	eCH-0234:paymentDate
Annexe d'annonce	Annexe avec nom du dossier, type de fichier et taille.	Élément facultatif			attachmentInformation	eCH-0235:attachmentInformation

Tableau 54: Contenu étendu de l'annonce d'information M_05.020 Réponse relative au flux de paiement

Règles de processus

Règle de processus	Description

Condition préalable acteur rôle	Expéditeur:
	• Acteur:
	  ○ Assurance LAMal
	  ○ Institution commune LAMal
	• Rôle: Répondant des coûts
	Destinataire:
	• Acteur
	  ○ Établissement médico-social
	  ○ Spitex
	• Rôle: Émetteur de factures

Condition préalable séquence	Une annonce M_05.010 doit avoir été reçue.

Tableau 55: Règles de processus M_05.020 Réponse relative au flux de paiement

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être réitérée avec une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Un Cancel de cette annonce n'est pas possible.

[IMPÉRATIF] Indication dans le Header qu'il ne s'agit pas de données sensibles.

9 Historique des versions

[IMPÉRATIF] Les schémas XML relatifs aux types de données décrits dans la présente norme font l'objet de versions conformément à la norme [eCH-0018].

[IMPÉRATIF] Les processus Change & Release de ce schéma suivent les règles stipulées par la norme [eCH-0150].

10 Sécurité

Si les participants du système d'annonce souhaitent échanger les données spécifiées dans le présent document par voie électronique, elles doivent s'assurer que les conditions juridiques requises sont bien remplies et respectées au moment du traitement des données. La confidentialité et l'intégrité des données transmises doivent être garanties lors de l'échange des données.

11 Exclusion de responsabilité – droits de tiers

Les normes élaborées par l'Association **eCH** et mises gratuitement à la disposition des utilisateurs ainsi que les normes de tiers adoptées, ont seulement valeur de recommandations. L'Association **eCH** ne peut en aucun cas être tenue pour responsable des décisions ou mesures prises par un utilisateur sur la base des documents qu'elle met à disposition. L'utilisateur est tenu d'étudier attentivement les documents avant de les mettre en application et au besoin de procéder aux consultations appropriées. Les normes **eCH** ne remplacent en aucun cas les consultations techniques, organisationnelles ou juridiques appropriées dans un cas concret.

Les documents, méthodes, normes, procédés ou produits référencés dans les normes **eCH** peuvent le cas échéant être protégés par des dispositions légales sur les marques, les droits d'auteur ou les brevets. L'obtention des autorisations nécessaires auprès des personnes ou organisations détentrices des droits relève de la seule responsabilité de l'utilisateur.

Bien que l'Association **eCH** mette tout en œuvre pour assurer la qualité des normes qu'elle publie, elle ne peut fournir aucune assurance ou garantie quant à l'absence d'erreur, l'actualité, l'exhaustivité et l'exactitude des documents et informations mis à disposition. La teneur des normes **eCH** peut être modifiée à tout moment sans préavis.

Toute responsabilité relative à des dommages que l'utilisateur pourrait subir par suite de l'utilisation des normes **eCH** est exclue dans les limites des règlementations applicables.

12 Droits d'auteur

Tout auteur de normes **eCH** en conserve la propriété intellectuelle. Il s'engage toutefois à mettre gratuitement, et pour autant que ce soit possible, la propriété intellectuelle en question ou ses droits à une propriété intellectuelle de tiers à la disposition des groupes de spécialistes respectifs ainsi qu'à l'Association **eCH** pour une utilisation et un développement sans restriction dans le cadre des buts de l'association.

Les normes élaborées par les groupes de spécialistes peuvent, moyennant mention des autrices et auteurs **eCH** respectifs, être utilisées, développées et déployées gratuitement et sans restriction.

Les normes **eCH** sont complètement documentées et libres de toute restriction relevant du droit des brevets ou de droits de licence. La documentation correspondante peut être obtenue gratuitement.

Les présentes dispositions s'appliquent exclusivement aux normes élaborées par **eCH**, non aux normes ou produits de tiers auxquels il est fait référence dans les normes **eCH**. Les normes incluront les références appropriées aux droits de tiers.

Annexe A – Références & bibliographie

Renvoi	Référence
[eCH-0018]	https://www.ech.ch/fr/ech/ech-0018/2.0
[eCH-0064]	http://www.ech.ch/fr/ech/ech-0064/2.0.0
[eCH-0150]	https://www.ech.ch/fr/ech/ech-0150/1.0
[eCH-0158]	https://www.ech.ch/fr/ech/ech-0158/1.2
[eCH-0234]	https://www.ech.ch/de/ech/ech-0234/2.1.0
[eCH-0235]	https://www.ech.ch/fr/ech/ech-0235/2.1.0
[RFC2119]	https://www.ietf.org/rfc/rfc2119.txt
[W3C]	http://www.w3.org/XML/Schema
[LOI SUR L'ASSURANCE INVALIDITÉ]	https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1959/827_857_845/fr
[LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE]	https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/fr
[LOI SUR L'ASSURANCE MILITAIRE]	https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1993/3043_3043_3043/fr
[LOI SUR L'ASSURANCE ACCIDENT]	https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1982/1676_1676_1676/fr
[LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE]	https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2020/1305/fr

Tableau 56: Références & bibliographie

Annexe B – Collaboration & vérification

Adcubum	Caforio Fabio
Adcubum	Ghirardi Carlo
Agrisano	Frick Andrea
Agrisano	Kaufmann Sina
Centris AG	Schicker Anja
Centris AG	Sangiorgi Angela
CONCORDIA	Steiger-Roos Cornelia
CONCORDIA	Wüthrich Brigitte
Groupe Mutuel	Dewarrat Nicole
Groupe Mutuel	Haltiner Christian
Groupe Mutuel	Käser Sarah
Groupe Mutuel	Kolly Angelique
Groupe Mutuel	Mathier Isabelle
Groupe Mutuel	Spoerri Fabiola
Haslibrunnen	Baisotti Jolanda
Nexus AG	Weber Dominik
Myneva AG	Bakker Ruben
ÖKK	Hemmi Andreina
root AG	Schlegel Thomas
SASIS AG	Felber Doris
SASIS AG	Müller-Ulmi Vreni
SASIS AG	Portmann Cécile
Senevita AG	Hirsig Urs
Spitex Bâle	Jennewein Vanessa
Spitex Bâle	Nienhold Dino
Spitex Berne	Burri Erika
Spitex Berne	Dolder Ursula
Spitex ville de Lucerne	Gärtner Thomas

Spitex ville de Lucerne	Zeller Nicole
Spitex Zürich Limmat	Bailer Patrik
Spitex Zürich Sihl	Küng Thomas
Spitex Zürich Sihl	Sutz Sabine
Centres de soins ville de Zurich	Brunner Christina
Centres de soins ville de Zurich	Hepp Bruno
Swica	Stübi Benjamin
Sympany	Filipovic Kresimir
Sympany	Salmanoglu Hanife
Tertianum	Käser Matthias
Tertianum	Meyer Cilgia
TopCare	Estermann Richard

Tableau 57: Collaboration & vérification

Annexe C – Abréviations et glossaire

Le glossaire décrit la terminologie spécifique et explique les abréviations.

La terminologie et les abréviations tirées du système de santé suisse, qui sont généralement connues, ne sont pas l'objet de ce glossaire.

Acteur	L'acteur constitue la base de l'échange d'annonces. Il est l'organisme légalement responsable de l'obtention ou de la réception des types d'annonces définis. Un acteur peut avoir plusieurs rôles. Chaque acteur reçoit un identifiant et n'existe donc qu'une seule fois.
BPMN	Le Business Process Model and Notation est un langage de spécification graphique dans l'informatique de gestion et la gestion des processus. Il fournit des symboles permettant aux spécialistes techniques, méthodologiques et informatiques de modéliser et de documenter les processus d'affaires et les procédures de travail.
Cas de prestations	D'un événement affectant la santé d'une personne découlent des frais de guérison et des frais consécutifs (p. ex. perte de salaire) et des procédures administratives connexes pour l'examen et le remboursement des coûts. L'événement est affecté à un cas (cas de prestations). Dans le système de santé suisse, ces événements sont couverts soit de façon obligatoire par une assurance sociale, soit de façon volontaire par une assurance complémentaire.
Rôle	Le rôle est une modalité de l'acteur.
Connector	Le Connector se charge de la communication bidirectionnelle de point à point entre les participants dans le cadre du système d'annonce.
Norme concernant les données	La norme concernant les données définit de façon globale tous les contenus et types de données utilisés dans les normes de processus.
Système d'annonce	Système d'annonce bidirectionnel pour le cadre défini (cadre d'annonce), destiné au traitement harmonisé et normalisé des processus administratifs entre les acteurs du système de santé suisse.
Annonce	Une annonce contient toutes les informations d'un type d'annonce.
Norme d'annonce	Définit le cadre d'annonce supérieur du système d'annonce bidirectionnel pour le traitement harmonisé et normalisé des processus administratifs entre les acteurs du système de santé suisse.
Type d'annonce	Le type d'annonce est un jeu d'informations envoyé par un acteur à un autre à un moment défini du processus. Le type d'annonce identifie le contenu avec les renseignements suivants: • qu'il s'agit d'un type d'annonce • dans quel sous-processus il se trouve ainsi que

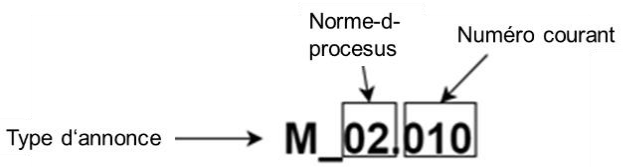
	• le numéro courant.  La signification du contenu (sémantique) est définie pour chaque type d'annonce
Norme de processus	Définit la logique technique de processus et les contenus des annonces pour le traitement harmonisé et normalisé d'un processus administratif concret entre les acteurs du système de santé suisse concernés par le processus.
Participant	Le terme participant désigne l'unité de traitement organisationnelle. Les acteurs sont affectés à l'unité de traitement organisationnelle. Le participant est libre d'attribuer l'acteur au participant.
Sous-processus	Un sous-processus est une activité composite faisant partie d'un processus de niveau supérieur.
Schéma XML	Le schéma XML, abrégé en XSD (XML Schema Definition), est une recommandation du W3C concernant la définition de structures pour les documents XML.

Tableau 58: Abréviations et glossaire

Annexe D – Modifications par rapport à la version précédente

Le présent document fait référence aux modifications d'eCH version 2.0.0 par rapport à la version 1.1.

Chapitre	Page	Adaptation	N° RFC
	8-10 15 18 19 21 24 31 35 36 39-40 43 46 50 52-53 55 58 61 65 68	Implication de l'institution commune LAMal en tant qu'acteur répondant des coûts	öK
	1	Page de couverture Dissociation eCH - SHIP	61 5
	2	Condensé Formulation abrégée et clarifiée	63
1.2	7	Champ d'application Formulation abrégée et clarifiée	63
1.2	7	Champ d'application Figure 1 supprimé (comme pour eCH-0236)	63
1.3	7	Condition préalable / principes fondamentaux Nouveau chapitre (comme pour eCH-0236)	63
2.	7	Normes référencées Normes non référencées supprimées (comme pour eCH-0236)	63

Chapitre	Page	Adaptation	N° RFC
2.1	7	Terminologie de la recommandation Police de caractères adaptée	63
2.3	8	Utilisation de la norme de processus Soins Dissociation eCH - SHIP	61
2.3	8	Utilisation de la norme de processus Soins Formulation abrégée et clarifiée	63
3.1	8	Étendue Harmonisation de la formulation comme pour eCH-0236	63
3.2	8	Restrictions d'utilisation Restrictions d'utilisation adaptées	5 36
3.3	9	Délimitation Précision de la délimitation	63
3.4	-	Acteurs Chapitre supprimé. Rédaction du texte, transfert dans la norme d'annonce eCH-0235 Cas de prestations Administration Santé (norme générique).	58
3.5	-	Relations d'affaires Chapitre supprimé. Rédaction du texte, transfert dans la norme d'annonce eCH-0235 Cas de prestations Administration Santé (norme générique).	58
3.6	-	Sous-processus Chapitre supprimé. Le principe fondamental est décrit dans la norme concernant les données eCH-0234 Cas de prestations Administration Santé (norme générique). Dans la norme de processus, le détail technique est expliqué sous chacun des sous-processus.	63
4	10	Sous-processus 01 « Ouvrir le processus administratif» Changement du titre (harmonisation avec les autres normes de processus); suppression du chapitre «Étapes du processus, annonces». Suppression de la technicité.	63
4	10	Sous-processus 01 « Ouvrir le processus administratif» Réorganisation de la structure en raison d'un nouveau Use Case «Personnes sans n° AVS».	60 64
4	10	Sous-processus 01 « Ouvrir le processus administratif» BPMN supprimé, est traité comme annexe.	63

Chapitre	Page	Adaptation	N° RFC
4.1	11	Événement d'entrée 2. Paragraphe supprimé en raison d'un nouveau Use Case «Personnes sans n° AVS».	60
4.2	11	Étapes de processus Tableau étendu de la colonne Annonce (comme pour les autres normes de processus).	64
4.2	11	Etapes de processus - P_01.010 Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
4.2	11	Etapes de processus - P_01.010 Dissociation eCH - SHIP Suppression des étapes de processus suivantes en raison de la dissociation: - Déterminer le numéro AVS P_01.020 - Rechercher le numéro AVS P_01.030 - Envoyer la réponse P_01.040 - Solliciter le répondant des coûts P_01.050 - Rechercher le répondant des coûts P_01.060 - Envoyer le répondant des coûts P_01.070	61
4.2	11	Etapes de processus - P_01.080 Réorganisation de la structure en raison d'un nouveau Use Case «Personnes sans n° AVS».	60 64
4.2	12	Etapes de processus - P_01.090 Réorganisation de la structure en raison d'un nouveau Use Case «Personnes sans n° AVS».	60 64
4.2	12	Etapes de processus - P_01.100 Réorganisation de la structure en raison d'un nouveau Use Case «Personnes sans n° AVS».	60 64
4.2	12	Étapes de processus- P_01.140 Désignation de l'étape de processus adaptée (selon BPMN) Réorganisation de la structure en raison d'un nouveau Use Case «Personnes sans n° AVS».	60 64
4.2	12	Etapes de processus - P_01.120 Généralisation du contenu (adapté de eCH-0236).	63
4.2	12	Etapes de processus - P_01.130 Généralisation du contenu (adapté de eCH-0236).	63
4.2	12	Etapes de processus - P_01.150 Généralisation du contenu (adapté de eCH-0236).	63

Chapitre	Page	Adaptation	N° RFC
4.2	12	Etapes de processus - P_01.160 Généralisation du contenu (adapté de eCH-0236).	63
4.2	13	Etapes de processus - P_01.170 Précision du contenu (adapté de eCH-0236).	63
4.3	13	Événement de sortie Généralisation du contenu; réduction à l'essentiel (adapté de eCH-0236).	63
4.4	13	Types d'annonce La suppression du paragraphe décrivant la qualification des types d'annonce a permis de supprimer les redondances. Le chapitre figurera désormais de manière générale dans eCH-0234.	63
441 bis 444	14 - 24	Types d'annonces insérés selon la nouvelle structure.	64
4.4.1	14	Annonce - M_01.070 Demande répondant des coûts Extension de l'annonce afin que les renseignements permettant d'identifier les personnes sans numéro AVS puissent être transmis (adapté comme pour eCH-0236).	60
4.4.2	17	Annonce - M_01.080 Réponse répondant des coûts Extension de l'annonce afin que les personnes sans numéro AVS puissent être identifiées par le répondant des coûts et qu'une clé d'identification puisse être transmise pour ces personnes (adapté comme pour à eCH-0236).	60
4.4.3	19	Annonce - M_01.130 Notification de l'ouverture du cas de prestations Extension de l'annonce afin que l'ouverture du cas puisse être communiqué au répondant des coûts aussi bien par le n° AVS/la date de naissance que par une autre clé d'identification.	60
4.4.3	-	Annonce - M_01.130 Notification de l'ouverture du cas de prestations Élément Type de traitement et valeur Inconnu supprimés du ValueSet Motif du traitement	59 25
4.4.3	19	Annonce - M_01.130 Notification de l'ouverture du cas de prestations L'élément startDate a été complété de la règle sémantique suivante: Utilisation exclusive et impérative avec l'assurance LAMal.	Conclusion FG
5	25	Sous-processus 02 «Planifier le cas de prestations et sécuriser les coûts» Changement du titre (harmonisation avec les autres normes de processus); suppression du chapitre «Étapes du processus, annonces». Suppression de la technicité.	63
5.1	25	Événement d'entrée Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63

Chapitre	Page	Adaptation	N° RFC
5.2	25	Étapes de processus Tableau complété de la colonne Annonce.	64
5.2	25	Etapes de processus - P_02.010 Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
5.2	25	Etapes de processus - P_02.020 Rédaction du texte	63
5.2	25	Etapes de processus - P_02.030 Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
5.2	25	Etapes de processus - P_02.040 Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
5.2	25	Etapes de processus - P_02.050 Rédaction du texte	63
5.2	26	Étapes de processus – P_02.060 Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
5.2	26	Etapes de processus - P_02.070 Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
5.2	26	Etapes de processus - P_02.080 Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
5.2	26	Étapes de processus P_02.090 Rédaction du texte	63
5.2	26	Etapes de processus - P_02.100 Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
5.2	26	Etapes de processus - P_02.110 Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
5.2	26	Etapes de processus - P_02.120 Adaptation de la description du processus concernant le besoin en cas de refus / réduction dans les documents eCH.	19
5.2	27	Etapes de processus - P_02.130 Adaptation de la description du processus concernant le besoin en cas de refus / réduction dans les documents eCH.	19

Chapitre	Page	Adaptation	N° RFC
5.2	27	Etapes de processus - P_02.140 Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
5.2	27	Etapes de processus - P_02.170 Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
5.2	27	Etapes de processus - P_02.180 Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
5.2	27	Etapes de processus - P_02.190 Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
5.2	27	Etapes de processus - P_02.200 Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
5.2	28	Etapes de processus - P_02.210 Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
5.3	28	Événement de sortie Suppression de la technicité (principes fondamentaux), qui peut être considérée comme connue.	63
5.4.1 à 5.4.8	29 - 49	Types d'annonces insérés selon la nouvelle structure	64
5.4	28	Types d'annonce La suppression du paragraphe décrivant la qualification des types d'annonce a permis de supprimer les redondances. Le chapitre figurera désormais de manière générale dans eCH-0234.	63
5.4.1	29	Annonce - M_02.010 Annonce des besoins données administratives Extension de l'annonce aux éléments/valeurs exclusivement pour les établissements médico-sociaux.	5 6
5.4.1	29	Annonce - M_02.010 Annonce des besoins données administratives Nouvel élément Degré d'incontinence ajouté. Changement du nom «Produits LiMA à usage externe» en «Remise de produits LiMA». Suppression: Justification du groupe de contribution (a/b/c).	59
5.4.2	34	Annonce - M_02.030 Décision annonce des besoins assurance LAMal Extension de l'annonce aux éléments/valeurs exclusivement pour les établissements médico-sociaux.	5 6

Chapitre	Page	Adaptation	N° RFC
5.4.3	38	Annonce - M_02.040 Demander des informations de niveau 2 Extension de l'annonce aux Values exclusivement pour les établissements médico-sociaux.	5 6
5.4.3	38	Annonce - M_02.040 Demander des informations de niveau 2 La demande d'informations additionnelles n'est désormais possible que via l'annonce des besoins complète, et non plus via le groupe de contribution ou la prestation.	20
5.4.4	40	Annonce - M_02.050 Envoyer des informations de niveau 2 Extension de l'annonce aux Values exclusivement pour les établissements médico-sociaux.	5 6
5.4.5	42	Annonce - M_02.060 Demander des informations de niveau 3 Restriction spécifique aux soins ambulatoires à domicile.	5 6
5.4.5	42	Annonce - M_02.060 Demander des informations de niveau 3 La demande d'informations additionnelles n'est désormais possible que via l'annonce des besoins complète, et non plus via le groupe de contribution ou la prestation.	20
5.4.6	44	Annonce - M_02.070 Envoyer des informations de niveau 3 Restriction spécifique aux soins ambulatoires à domicile.	5 6
5.4.7	46	Annonce - M_02.130 Décision annonce des besoins prescripteur et assurance LAMal. Extension selon laquelle le prescripteur peut aussi prescrire des prestations pour les établissements médico-sociaux. Utilisation de PayladAuthor intégrée à l'annonce d'information et supprimée pour les règles de processus Titre adapté selon la nouvelle annonce 02.135	5 6 62
5.4.8	48	Annonce M_02.135 Transmission besoins en soins prescrits Nouvelle annonce permettant la transmission de la prescription à l'assurance LAMal.	62
6	50	Sous-processus 03 «Échanger des informations concernant la fourniture de prestations» Changement du titre (harmonisation avec les autres normes de processus); suppression du chapitre «Étapes du processus, annonces». Suppression de la technicité.	63
6.2	50	Étapes de processus Tableau complété de la colonne Annonce.	64
6.2	4250	Étapes de processus – P_03.030 Correction textuelle.	63
6.2	51	Étapes de processus P_03.070 Correction textuelle.	63

Chapitre	Page	Adaptation	N° RFC
6.3	51	Événement de sortie Dissociation eCH – SHIP.	61
6.3	51	Événement de sortie Généralisation du contenu; réduction à l'essentiel (adapté de eCH-0236).	63
6.4	51	Types d'annonce La suppression du paragraphe décrivant la qualification des types d'annonce a permis de supprimer les redondances. Le chapitre figurera désormais de manière générale dans eCH-0234.	63
6.4.1 - 6.4.4	52 - 57	Types d'annonces insérés selon la nouvelle structure.	64
6.4.1	52	M_03.010 Annonce début du traitement L'élément «Lieu de séjour après la sortie» a été supprimé.	59
7	58	Sous-processus 04 «Effectuer le décompte des prestations» Extension à un nouveau sous-processus.	60
8	64	Sous-processus 05 «Gérer le flux de paiement» Extension à un nouveau sous-processus.	60
10	71	Sécurité Adaptations des considérations de sécurité comme pour eCH-0236.	50
Annexe BPMN TP 01		Dissociation eCH - SHIP Central Services supprimés.	61
Annexe BPMN TP 02		Opérations de réorganisation générale Acteur remplacé par rôle (organisme de soins par fournisseur de prestations).	64
Annexe BPMN TP 03		Correction textuelle Cas de traitement remplacé par cas de prestations.	63
Annexe BPMN TP 04		Nouveau sous-processus	60
Annexe BPMN TP 05		Nouveau sous-processus	60
BEIL2_eCH-0237_V2.0.0_Schema.zip		Annexes adaptées suite aux décisions techniques et à la réorganisation des structures. Détails voir eCH-0234 V2.1.0 et eCH-0235 V2.1.0	5 6 20 56 57 58 59 60 62 64

Tableau 59: Modifications par rapport à la version précédente

Annexe E – Liste des illustrations

Il n'y a aucune illustration.

Annexe F – Liste des tableaux

Tableau 1: Étapes de processus sous-processus Ouvrir le cas de prestations 12

Tableau 2: Contenu étendu de l'annonce d'information M_01.070 Demande répondant des coûts 13

Tableau 3: Règles de processus M_01.070 Demande répondant des coûts 14

Tableau 4: Contenu annonce de mandat M_01.070 Demande répondant des coûts 15

Tableau 5: Information étendue sur les processus de l'annonce d'information M_01.080 Réponse répondant des coûts 15

Tableau 6: Contenu étendu de l'annonce d'information M_01.080 Réponse répondant des coûts 15

Tableau 7: Règles de processus M_01.080 Réponse répondant des coûts 16

Tableau 8: Contenu étendu de l'annonce d'information M_01.130 Notification de l'ouverture du cas de prestations 18

Tableau 9: Règles de processus M_01.130 Notification de l'ouverture du cas de prestations19

Tableau 10: Contenu de l'annonce de mandat M_01.130 Notification de l'ouverture du cas de prestations 20

Tableau 11: Information étendue sur les processus de l'annonce d'information M_01.140 Réponse à l'ouverture des prestations 21

Tableau 12: Contenu étendu de l'annonce d'information M_01.140 Réponse à l'ouverture du cas de prestations 21

Tableau 13: Règles de processus M_01.140 Réponse à l'ouverture du cas de prestations . 22

Tableau 14: Étapes de processus sous processus Planifier le cas de prestations et sécuriser les coûts 26

Tableau 15: Contenu étendu de l'annonce d'information M_02.010 Annonce des besoins données administratives 29

Tableau 16: Règles de processus M_02.010 Annonce des besoins données administratives29

Tableau 17: Contenu de l'annonce de mandat M_02.010 Annonce des besoins données administratives 30

Tableau 18: Contenu étendu de l'annonce d'information M_02.030 Décision Annonce des besoins assureur LAMal 32

Tableau 19: Règles de processus M_02.030 Décision Annonce des besoins assureur LAMal33

Tableau 20: Contenu étendu de l'annonce d'information M_02.040 Demander des informations de niveau 2 34

Tableau 21: Règles de processus M_02.040 Demander des informations de niveau 2 34

Tableau 22: Contenu de l'annonce de mandat M_02.040 Demander des informations de niveau 2 35

Tableau 23: Information étendue sur les processus de l'annonce d'information M_02.050 Envoyer des informations de niveau 2 35

Tableau 24: Contenu étendu de l'annonce d'information M_02.050 Envoyer des informations de niveau 2 36

Tableau 25: Règles de processus M_02.050 Envoyer des informations de niveau 2 36

Tableau 26: Contenu étendu de l'annonce d'information M_02.060 Demander des informations de niveau 3 (acteur spécifique soins ambulatoires à domicile) 37

Tableau 27: Règles de processus M_02.060 Demander des informations de niveau 3 (acteur spécifique soins ambulatoires à domicile) 38

Tableau 28: Contenu de l'annonce de mandat M_02.060 Demander des informations de niveau 3 (acteur spécifique soins ambulatoires à domicile) 38

Tableau 29: Information étendue sur les processus de l'annonce d'information M_02.070 Informations de niveau 3 (acteur spécifique soins ambulatoires à domicile) 39

Tableau 30: Contenu étendu de l'annonce d'information M_02.070 Envoyer des informations de niveau 3 (acteur spécifique soins ambulatoires à domicile) 39

Tableau 31: Règles de processus M_02.070 Envoyer des informations de niveau 3 (acteur spécifique soins ambulatoires à domicile) 40

Tableau 32: Contenu étendu de l'annonce d'information M_02.130 Décision annonce des besoins prescripteur 41

Tableau 33: Règles de processus M_02.130 Décision Annonce des besoins prescripteur .. 41

Tableau 34: Contenu étendu de l'annonce d'information M_02.135 Transmission besoins en soins prescrits 42

Tableau 35: Règles de processus M_02.135 Transmission besoins en soins prescrits..... 43

Tableau 36: Étapes de processus sous processus Échanger des informations sur le traitement 45

Tableau 37: Contenu étendu de l'annonce d'information M_03.010 Annonce début du traitement 46

Tableau 38: Règles de processus M_03.010 Annonce début du traitement 46

Tableau 39: Règles de processus M_03.020 Prise de connaissance début du traitement ... 47

Tableau 40: Contenu étendu de l'annonce d'information M_03.050 Annonce fin du traitement48

Tableau 41: Règles de processus M_03.050 Annonce fin du traitement 48

Tableau 42: Règles de processus M_03.060 Prise de connaissance fin du traitement 49

Tableau 43: Étapes de processus sous-processus 04 – «Effectuer le décompte des prestations» 50

Tableau 44: Information étendue sur les processus de l'annonce d'information M_04.010 Facturation avec demande de vérification 51

Tableau 45: Contenu étendu de l'annonce d'information M_04.010 Facturation avec demande de vérification..... 52

Tableau 46: Règles de processus M_04.010 Facturation avec demande de vérification..... 52

Tableau 47: Contenu de l'annonce de mandat M_04.010 Facturation avec demande de vérification 53

Tableau 48: Contenu étendu de l'annonce d'information M_04.030 Réponse relative à la facture 54

Tableau 49: Règles de processus M_04.030 Réponse relative à la facture 55

Tableau 50: Étapes de processus sous processus 05 – «Gérer le flux de paiement» 57

Tableau 51: Contenu étendu de l'annonce d'information M_05.010 Notification concernant le flux de paiement..... 59

Tableau 52: Règles de processus M_05.010 Notification concernant le flux de paiement.... 59

Tableau 53: Contenu de l'annonce de mandat M_05.010 Notification concernant le flux de paiement 60

Tableau 54: Contenu étendu de l'annonce d'information M_05.020 Réponse relative au flux de paiement 61

Tableau 55: Règles de processus M_05.020 Réponse relative au flux de paiement 62

Tableau 56: Références & bibliographie 65

Tableau 57: Collaboration & vérification 67

Tableau 58: Abréviations et glossaire 69

Tableau 59: Modifications par rapport à la version précédente 77