

eCH-0236 – Norme de processus SHIP «Hôpital stationnaire»

Nom	Norme de processus SHIP Hôpital stationnaire
eCH-nombre	eCH-0236
Catégorie	Norme
Stade	Défini
Version	1.0
Statut	Remplacé
Date de décision	2019-11-27
Date de publication	2020-01-14
Remplace la version	-
Condition préalable	eCH-0234 V1.0, eCH-0235 V1.0
Annexes	<p>BEIL1_eCH-0236_V1.0_Schema.zip</p> <ul style="list-style-type: none"> • eCH-0236_V1.0_01_070.xsd • eCH-0236_V1.0_01_080.xsd • eCH-0236_V1.0_01_130.xsd • eCH-0236_V1.0_01_140.xsd • eCH-0236_V1.0_02_010.xsd • eCH-0236_V1.0_02_020.xsd • eCH-0236_V1.0_02_025.xsd • eCH-0236_V1.0_02_030.xsd • eCH-0236_V1.0_02_040.xsd • eCH-0236_V1.0_02_050.xsd • eCH-0236_V1.0_02_060.xsd • eCH-0236_V1.0_02_070.xsd • eCH-0236_V1.0_03_010.xsd • eCH-0236_V1.0_03_020.xsd • eCH-0236_V1.0_03_050.xsd • eCH-0236_V1.0_03_060.xsd
Langues	Allemand (original), français (traduction)
Auteurs	<p>Stefan Rohner, stefan.rohner@sasis.ch Doris Bühlmann, doris.buehlmann@sasis.ch Cécile Portmann, cecile.portmann@sasis.ch Thomas Grotehen, thomas.grotehen@ti8m.ch Gregor Ineichen, gregor.ineichen@helsana.ch Stefan Müller, stefan.mueller@altroadvice.ch</p>

Éditeur / distribution	Association eCH, Mainaustrasse 30, case postale, 8034 Zurich T 044 388 74 64, F 044 388 71 80 www.ech.ch / info@ech.ch
-------------------------------	---

Condensé

La présente **norme de processus SHIP «Hôpital stationnaire»** définit la logique technique de processus et les contenus des annonces du système d'annonce SHIP bidirectionnel pour le traitement harmonisé et en grande partie automatisé du processus administratif entre les hôpitaux (stationnaires) et les répondants des coûts (assureurs maladie et cantons) du système de santé suisse en lien avec le traitement des frais médicaux.

Sommaire

1	Introduction	5
1.1	Statut.....	5
1.2	Champ d'application	5
2	Principes	6
2.1	Terminologie des recommandations	6
2.2	Normes eCH référencées.....	6
2.3	Utilisation de la norme de processus SHIP «Hôpital stationnaire»	6
3	Norme de processus «Hôpital stationnaire»	7
3.1	Portée.....	7
3.2	Restrictions d'utilisation	7
3.3	Délimitation	7
3.4	Acteurs	7
3.5	Relations d'affaires	8
3.6	Sous-processus	8
4	Sous-processus 01 Ouvrir le cas de prestations	9
4.1	Étapes de processus, annonces	9
4.2	Événement d'entrée	11
4.3	Étapes de processus	11
4.4	Événement de sortie	13
4.5	Types d'annonce.....	14
4.5.1	M_01.070 Demande répondant des coûts.....	14
4.5.2	M_01.080 Réponse répondant des coûts.....	15
4.5.3	M_01.130 Notification Ouverture de cas de prestations	15
4.5.4	M_01.140 Réponse Ouverture de cas de prestations.....	16
5	Sous-processus 02 Planifier le cas de prestations et sécuriser la prise en charge des coûts	18
5.1	Étapes de processus, annonces	18
5.2	Événement d'entrée	19
5.3	Étapes de processus	19
5.4	Événement de sortie	21
5.5	Types d'annonce.....	21
5.5.1	M_02.010 Demande Prise en charge administrative des coûts	22
5.5.2	M_02.020 Demande Compléments Prise en charge administrative des coûts	24
5.5.3	M_02.025 Réponse Compléments Prise en charge administrative des coûts.....	25
5.5.4	M_02.030 Décision de prise en charge des coûts	27
5.5.5	M_02.040 Demande prise en charge des coûts médicaux structurés.....	28
5.5.6	M_02.050 Réponse prise en charge des coûts médicaux structurés	29
5.5.7	M_02.060 Demande prise en charge des coûts médicaux détaillés	32

5.5.8	M_02.070 Réponse prise en charge des coûts médicaux détaillés	33
6	Sous-processus 03 Échanger des informations sur les prestations	36
6.1	Étapes de processus, annonces	36
6.2	Événement d'entrée	37
6.3	Étapes de processus	37
6.4	Événement de sortie	38
6.5	Types d'annonce.....	38
6.5.1	M_03.010 Annonce Début du traitement	38
6.5.2	M_03.020 Prise de connaissance Début du traitement	39
6.5.3	M_03.050 Annonce Fin du traitement.....	40
6.5.4	M_03.060 Prise de connaissance Fin du traitement	41
7	Gestion des versions	42
8	Sécurité	42
8.1	Procédure d'accès en ligne	42
8.2	Utilisation du numéro AVS	42
8.3	Proportionnalité	42
9	Exclusion de responsabilité - droits de tiers	44
10	Droits d'auteur	44
	Annexe A – Références & bibliographie.....	45
	Annexe B – Collaboration & vérification	45
	Annexe C – Abréviations et glossaire	46
	Annexe D – Modifications par rapport à la version précédente	48
	Annexe E – Liste des illustrations	48
	Annexe F – Liste des tableaux	49

Remarque

En vue d'une meilleure lisibilité et compréhension, seul le genre masculin est utilisé pour la désignation des personnes dans le présent document. Cette formulation s'applique également aux femmes dans leurs fonctions respectives.

1 Introduction

1.1 Statut

Remplacé: Le document a été remplacé par une nouvelle version plus récente. Son utilisation reste encore possible, mais il est recommandé d'appliquer la dernière version.

1.2 Champ d'application

Les acteurs de la santé, regroupés sous le nom [\[SHIP\]](#) (Swiss Health Information Processing), ont défini un système d'annonce bidirectionnel pour le traitement harmonisé et en grande partie automatisé des différents processus administratifs, dans l'optique d'améliorer la qualité et l'efficacité tout en optimisant les coûts des processus administratifs.

La présente **norme de processus SHIP «Hôpital stationnaire»** définit la logique technique de processus et les contenus des annonces du système d'annonce SHIP bidirectionnel pour le traitement harmonisé et en grande partie automatisé du processus administratif entre les hôpitaux (stationnaires) et les répondants des coûts (assureurs maladie et cantons) du système de santé suisse.

Processus, contenu	SHIP norme des processus «Hôpital stationnaire» eCH-0236	SHIP norme des processus «Soins» eCH-0237	SHIP norme des processus «XY» eCH-0xxx
Types de contenu	SHIP Norme SHIP concernant les données Cas de prestations Administration eCH-0234		
Routing, respect des processus	SHIP Norme d'annonce eCH-0235		
Transport	SHIP Connector (implémentation de référence)		

Figure1: Classification des normes SHIP

La version actuelle de la norme de processus SHIP «Hôpital stationnaire» comprend les étapes de processus administratifs pour les sous-processus 01 «Cas de prestations ouvert», 02 «Planifier le cas de prestations et sécuriser la prise en charge des coûts» et 03 «Échanger des informations sur les prestations».

2 Principes

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 et ont les significations suivantes :

- **[IMPÉRATIF]** Le responsable doit réaliser l'objectif.
- **[RECOMMANDÉ]** Le responsable peut pour des raisons importantes renoncer à la réalisation de l'objectif.
- **[FACULTATIF]** Le responsable est libre de choisir s'il souhaite réaliser l'objectif ou non.

2.2 Normes eCH référencées

[\[eCH-0158\]](#) Conventions de modélisation BPMN pour l'administration publique

[\[eCH-0018\]](#) XML Best Practice

[\[eCH-0064\]](#) Spécifications pour le système de carte d'assuré

[\[eCH-0234\]](#) Norme SHIP concernant les données Cas de prestations Administration Santé

[\[eCH-0235\]](#) Norme d'annonce SHIP

2.3 Utilisation de la norme de processus SHIP «Hôpital stationnaire»

[IMPÉRATIF] La communication bidirectionnelle dans le cadre de l'utilisation de la norme de processus SHIP «Hôpital stationnaire» [\[eCH-0236\]](#) «Soins» [\[eCH-0237\]](#) s'effectue via le SHIP Connector, mis à disposition par le système d'annonce SHIP Fournisseur de prestations [\[SASIS AG\]](#).

[IMPÉRATIF] Tous les participants du système d'annonce SHIP sont enregistrés dans les SHIP Central Services de SASIS AG en tant que participant SHIP et peuvent envoyer et recevoir les annonces SHIP via le SHIP Connector conformément aux règles de la norme de processus SHIP «Hôpital stationnaire» [\[eCH-0236\]](#).

[FACULTATIF] 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 «Hôpital stationnaire» [\[eCH-0236\]](#)

3 Norme de processus «Hôpital stationnaire»

3.1 Portée

La norme de processus «Hôpital stationnaire» contient les processus administratifs entre les fournisseurs de prestations et les répondants des coûts (acteurs) pour un cas d'hospitalisation stationnaire. Les acteurs concernés échangent des informations relatives au cas de prestations.

La version actuelle comprend l'échange d'annonces pour les cas de prestations selon la Loi sur l'assurance maladie (LAMal).

3.2 Restrictions d'utilisation

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

- Cas de prestations aux assureurs accidents, assurance militaire, assurance invalidité
- Réhabilitations
- Cas de prestations avec établissements de santé sans numéro RCC
- Cas de prestations de personnes sans numéro AVS
- Cas de prestations pour lequel la personne dans le rôle du patient et la personne dans le rôle de l'assuré ne sont pas identiques (donneur d'organe par exemple)
- Cas de prestations qui sont effectués, à juste titre, en stationnaire plutôt qu'en tant ambulatoire
- Sous-processus 04 Finaliser le cas de prestations

3.3 Délimitation

- Les actes médicaux du fournisseur de prestations ne font pas partie de la norme de processus.
- L'échange administratif entre la personne assurée et son/ses assurance(s) n'en fait pas non plus partie.

3.4 Acteurs

Type d'acteur	Acteur	Rôle
Établissement de santé	Hôpital	Fournisseur de prestations
Organisation de financement	Direction cantonale de la santé	Répondant des coûts
Organisation de financement	Assurance LAMal	Répondant des coûts
Organisation de financement	Assurance(s) LCA	Répondant des coûts
Personne	Personne	Patient Assuré Habitant

Tableau 1: Acteurs processus «Hôpital stationnaire»

3.5 Relations d'affaires

Un fournisseur de prestations et 1-n répondants des coûts sont impliqués dans un cas d'hospitalisation stationnaire.

Même si l'accent est mis sur la relation d'affaires entre l'hôpital et les répondants des coûts, la personne en est un acteur central. De nombreuses personnes disposant d'assurances complémentaires en cas d'hospitalisation stationnaire et ces assurances complémentaires jouant un rôle décisif dans l'élaboration du processus, leur prise en compte est impérative.

Dans le cas d'un traitement selon la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal), c'est l'assureur maladie qui, avec le canton, est le principal répondant des coûts. Pour que l'assureur puisse être pris en compte en tant que répondant des coûts, un contrat d'assurance maladie valide doit avoir été signé entre la personne et la compagnie d'assurance. Pour que le canton puisse prendre en charge les frais, la personne doit être domiciliée dans le canton ou être concernée par l'extension de l'obligation de prestations LAMal pour les États membres de l'UE/AELE.

Les lois sur les assurances sociales correspondantes (LAMal, LAA, LAI, LAM) sont déterminantes pour identifier le répondant des coûts concerné. L'affectation à la base légale dépend de l'événement ou du motif de traitement sur la base duquel le cas de prestations est ouvert.

Les informations selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA) peuvent également être échangées s'il ne s'agit pas d'un cas de prestations qui est traité selon les principes juridiques de la LCA. Exemple: En cas d'accident, la personne est assurée en vertu de la LAA et dispose d'une assurance complémentaire pour le service hospitalier privé auprès d'un assureur maladie (il ne s'agit pas d'une assurance complémentaire professionnelle à la LAA).

3.6 Sous-processus

Le sous-processus 01 «Ouvrir le cas de prestations» est déclenché par les premières clarifications administratives de l'hôpital avec la personne (dans le rôle de patient) concernant un possible traitement stationnaire et mène toujours à l'ouverture administrative d'un cas de prestations dans un premier temps.

Après confirmation positive du cas de prestations par le répondant des coûts compétent, le processus se poursuit, de manière facultative, avec le deuxième sous-processus administratif 02 «Planifier le cas de prestations et sécuriser la prise en charge des coûts». Ce sous-processus consiste à planifier le traitement des patients hospitalisés et à sécuriser la prise en charge des coûts du cas de prestations.

Le début du traitement marque le début du troisième sous-processus administratif 03 «Échanger des informations sur les prestations», qui contient l'annonce du début et de la fin du traitement.

Les sous-processus 01 et 03 au minimum doivent être remplacés dans le cas de la norme de processus «Hôpital stationnaire».

Le sous-processus 02 est mis en œuvre lorsqu'il existe des accords contractuels ou qu'une disposition législative le prévoit.

4 Sous-processus 01 Ouvrir le cas de prestations

[IMPÉRATIF] La norme de processus «Hôpital stationnaire» est déclenchée par les premières clarifications administratives de l'hôpital avec la personne (dans le rôle de patient) concernant un possible traitement stationnaire et mène toujours à l'ouverture administrative d'un cas de prestations dans un premier temps avec les étapes correspondantes du sous-processus 01 «Ouvrir le cas de prestations».

4.1 Étapes de processus, annonces

L'objectif est d'identifier complètement les répondants des coûts éventuellement responsables de ce cas de prestations. Avant que le cas de prestations puisse être ouvert auprès des répondants des coûts, ces derniers ainsi que la personne doivent être identifiés.

Le volume de données à échanger correspond seulement à ce qui est nécessaire à l'identification/vérification. À la fin du processus, le fournisseur de prestations informe le ou les répondant(s) des coûts de l'ouverture du cas de prestations.

Les étapes du processus avant l'ouverture du cas de prestations ne sont nécessaires que si les possibilités précédemment évoquées ne permettent pas l'identification. Si la personne est en possession de sa carte d'assuré, une demande de carte d'assuré [\[eCH-0064\]](#) peut être effectuée afin de déterminer la personne, son assurance maladie ainsi qu'une éventuelle assurance complémentaire.

Important: Ce sous-processus ne constitue pas une annonce de prise en charge des coûts. Les éventuelles primes impayées, les renseignements concernant le report d'une prestation, les réserves de prestations, etc. ne sont pas pertinents pour identifier ou vérifier le répondant des coûts éventuel.

Sont réputés être répondants des coûts éventuels pour les prestations dans un cas relevant de la LAMal:

- l'assureur maladie auprès duquel est assurée la personne au moment du traitement ou
- le canton dans lequel la personne a son domicile selon le droit civil au moment du traitement.

4.2 Événement d'entrée

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

Avant qu'un contact concret soit établi entre la personne et l'hôpital, il est possible qu'une communication informelle ait déjà eu lieu entre la personne et l'assurance maladie au sujet du souhait de traitement de la personne. Il s'agit d'un processus préliminaire possible de la part de l'assurance maladie, qui ne s'inscrit pas dans le cadre du système d'annonce SHIP.

4.3 Étapes de processus

Étapes de processus	Description
Identifier la personne et les répondants des coûts 01.010	<p>L'hôpital est responsable de l'identification correcte de la personne et des répondants des coûts impliqués dans le cas de prestations. Dans le cadre d'un traitement stationnaire, une personne communique à l'hôpital ses données personnelles, son canton de domicile et son/ses assurance(s).</p> <p>Dès que des clarifications sont apportées concernant une hospitalisation stationnaire, l'hôpital ouvre un cas de prestations administratif.</p> <p>Le fournisseur de prestations détermine le motif de traitement (maladie, maternité, accident, infirmité congénitale) et le type de traitement (traitement stationnaire dans le cas présent).</p> <p>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.</p> <p>En ce qui concerne l'identification des répondants des coûts, l'hôpital dispose de plusieurs possibilités pour connaître les répondants des coûts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultation de carte d'assuré [eCH-0064] • Plate-forme d'annonce interne • Répondant des coûts déjà connue sur la base des prétraitements ambulatoires • etc. <p>SHIP soutient les hôpitaux avec des options facultatives de détermination du numéro AVS et des répondants des coûts. Voir à ce sujet les étapes 01.020 à 01.100.</p>
Demander le numéro AVS 01.020	<p>Le numéro AVS correct pour l'identification de la personne doit être disponible pour la communication avec les répondants des coûts. S'il n'est pas connu, l'établissement de soins peut le demander au moyen d'une procédure d'accès</p>

Étapes de processus	Description
	<p>en ligne. Afin d'identifier une personne de manière suffisamment fiable, les données d'identification personnelle à fournir doivent présenter le niveau minimal suivant d'attributs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nom • Prénom • Date de naissance • Sexe
Rechercher le numéro AVS 01.030	<p>Le [Central Service] renvoie le numéro AVS sous réserve qu'il soit possible de l'identifier sans ambiguïté à partir des données d'identification personnelles fournies:</p> <p>Le numéro AVS est renvoyé.</p> <p>Aucun numéro AVS n'est renvoyé: La personne recherchée n'est pas (encore) connue des Central Services ou n'a pas pu être identifiée à partir des données d'identification personnelles transmises. L'hôpital doit vérifier les critères.</p>
Envoyer le numéro AVS 01.040	<p>Le [Central Service] renvoie le résultat au fournisseur de prestations.</p>
Solliciter les répondant des coûts 01.050	<p>Le fournisseur de prestations a la possibilité, à partir du numéro AVS, via une procédure d'accès en ligne auprès du [Central Service] de déterminer les répondants des coûts (assurance LAMal et LCA) pour la personne.</p>
Rechercher les répondants des coûts 01.060	<p>Le [Central Service] recherche les assurances de la personne.</p>
Envoyer les répondants des coûts 01.070	<p>Le [Central Service] met les informations relatives à l'hôpital à la disposition de l'organisme de soins.</p>
Envoyer une demande au répondant des coûts 01.080	<p>L'hôpital peut adresser une demande aux répondants des coûts (assurances) concernant la vérification d'une relation d'assurance ou de domicile existante (pour les cas de prestations LAMal, le canton de domicile contribue au financement de la prestation fournie).</p> <p>La demande est facultative.</p>
Contrôler la demande 01.090	<p>Le répondant des coûts sollicité vérifie au moyen du numéro AVS et de la date de naissance si la personne a souscrit une assurance LAMal ou LCA <u>au moment de la demande</u> et si elle est résidente ou si elle est concernée par l'extension de l'obligation de prestations LAMal aux Etats de l'UE/AELE.</p>
Répondre à la demande 01.100	<p>Le répondant des coûts envoie la réponse à l'hôpital. Faute d'assurance ou de domicile, l'hôpital doit clarifier la situation avec la personne (ayant le rôle de patient).</p>
Communiquer l'ouverture du cas de prestations	<p>Si l'hôpital dispose bien de tous les renseignements pertinents concernant la personne et les répondants des coûts, il</p>

Étapes de processus	Description
01.110	<p>transmet l'ouverture du cas de prestations aux répondants des coûts identifiés pour ce cas.</p> <p>Aucun prescripteur n'est nécessaire dans cette norme de processus.</p> <p>Si l'annonce ne peut pas être transmise au répondant des coûts souhaité parce que ce dernier n'est pas un participant du système d'annonce SHIP, la décision concernant la forme et le support de transmission de cette information au répondant des coûts est laissée à l'appréciation de l'hôpital. Le cas échéant, des accords contractuels existent à cet égard avec les assurances.</p>
<p>Vérifier le cas de prestations et préparer la réponse</p> <p>01.120</p>	<p>Les répondants des coûts sont informés que l'hôpital a ouvert un cas de prestations pour la personne. Les assureurs vérifient si la personne a bien souscrit les assurances nécessaires relatives aux informations juridiques communiquées par le fournisseur de prestations au moment de l'admission. Les cantons vérifient si, au moment de l'ouverture du cas, la personne était bien toujours résidente ou si elle est concernée par l'extension de l'obligation de prestations LAMal aux Etats de l'UE/AELE.</p> <p>Le répondant des coûts peut continuer à utiliser les renseignements reçus concernant l'ouverture du cas de prestations. Lorsque le motif de traitement est un accident, l'assureur peut vérifier si un dossier de sinistre accident avec numéro d'accident correspondant a déjà été créé. Si tel n'est pas le cas, l'assureur peut demander à l'assuré LAMal de remplir un formulaire d'accident correspondant afin que l'accident puisse être vérifié et qu'un dossier de sinistre accident avec un numéro d'accident approprié puisse être créé. Ces démarches supplémentaires (éclaircissements sur les accidents, contrôle du patient, etc.) entreprises par les répondants des coûts sur la base du cas de prestations en cours ne font pas partie du programme SHIP.</p>
<p>Répondre à la demande</p> <p>01.130</p>	<p>Le répondant des coûts répond au fournisseur de prestations à l'annonce de l'ouverture du cas de prestations. Soit il confirme l'ouverture, soit il la rejette.</p> <p>En cas de refus du répondant des coûts, l'hôpital doit clarifier la situation avec la personne (ayant le rôle du patient) et vérifier si le cas de traitement peut être poursuivi avec SHIP ou, le cas échéant, s'il doit être interrompu.</p>

Tableau 2: Étapes de processus Sous-processus Ouvrir le cas de prestations.

4.4 Événement de sortie

Dans la mesure où tous les répondants des coûts concernés sont identifiés/vérifiés et qu'ils ont enregistré le cas de prestations, le sous-processus est clos (point de sortie). Faute de confirmation par le répondant des coûts (aucune annonce eCH-0236 M_01.140 reçue), une demande est envoyée concernant le répondant des coûts pour la personne dans le rôle de

patient (étape de processus PS_01.010) ou bien un rappel concernant la réponse en attente est envoyé au répondant des coûts. L'abandon du cas constitue une autre point de sortie. Il peut porter sur l'intégralité du cas de prestation ou sur des répondants des coûts individuellement.

4.5 Types d'annonce

Ce chapitre décrit le contenu spécifique des annonces et les règles de traitement de chaque annonce, les schémas XML [\[W3C\]](#) figurant en annexe faisant partie intégrante de la description.

[IMPÉRATIF] Les éléments avec la qualification 1,1 sont impératifs. Il doit y avoir 1 élément au minimum, 1 élément au maximum.

[IMPÉRATIF] Les éléments avec la qualification 1,n sont impératifs. Il doit y avoir 1 élément au minimum, n éléments au maximum.

[FACULTATIF] Les éléments avec la qualification 0,1 sont facultatifs. Il doit y avoir 0 élément au minimum, 1 élément au maximum.

[FACULTATIF] Les éléments avec la qualification 0,n sont facultatifs. Il doit y avoir 0 élément au minimum, n éléments au maximum.

[IMPÉRATIF] Toutes les règles de processus sont impératives.

4.5.1 M_01.070 Demande répondant des coûts

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: initialProcessInformationType	1,1
Acteur non spécifique (CommonInformation)			
personSSN	Identification de la personne	eCH-0234: personSSN	1,1
personBirthDate	Date de naissance de la personne	eCH-0234: personBirthDate	1,1

Tableau 3: Structure de données M_01.070

Règle de processus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un hôpital. Le destinataire Acteur est un répondant des coûts. Assurance LAMal, LCA ou canton.

Tableau 4: Règles de processus M_01.070

[FACULTATIF] L'annonce n'est techniquement pas obligatoire.

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

[FACULTATIF] Un Cancel est possible pour cette annonce.

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

4.5.2 M_01.080 Réponse répondant des coûts

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: decisionProcessInformationType	1,1

Tableau 5: Structure de données M_01.01.080

Règle de processus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un répondant des coûts, Assurance LAMal, LCA ou canton. L'expéditeur Acteur est un hôpital.
Condition préalable séquence	Une annonce M_01.070 dans cette conversation doit pouvoir être reçue

Tableau 6: Règles de processus M_01.080

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

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

[IMPÉRATIF] Pas de Cancel possible pour cette annonce.

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

4.5.3 M_01.130 Notification Ouverture de cas de prestations

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: initialProcessInformationType	1,1
Acteur spécifique: Insurance LAMal			
accidentNumber	Numéro d'accident	eCH-0234: accidentNumber	0,1
Acteur spécifique: Insurance LCA			
accidentNumber	Numéro d'accident	eCH-0234: accidentNumber	0,1
Acteur spécifique: Canton			

Élément	Désignation	Référence	Qual.
accidentNumber	Numéro d'accident	eCH-0234: accidentNumber	0,1
Acteur non spécifique (CommonInformation)			
personSSN	Identification de la personne	eCH-0234: personSSN	1,1
personBirthDate	Date de naissance de la personne	eCH-0234: personBirthDate	1,1
ACID	Numéro de cas	eCH-0234: acid	1,1
treatmentReason	Motif de traitement	eCH-0234: treatmentReason	1,1
plannedTreatmentStart	Date d'admission prévue	eCH-0234: plannedTreatmentStart	1,1
hospitalizationType	Type d'admission	eCH-0234: hospitalizationType	1,1
law	Loi	eCH-0234: law	1,n
ward	Secteur hospitalier	eCH-0234: ward	1,1

Tableau 7: Structure de données M_01.130

Règle de processus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un hôpital. Le destinataire Acteur est un répondant des coûts. Assurance LA-Mal, LCA ou canton.

Tableau 8: Règles de processus M_01.130

[IMPÉRATIF] L'annonce est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être répétée au moyen d'une nouvelle séquence.

[FACULTATIF] Un Cancel est possible pour cette annonce.

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

4.5.4 M_01.140 Réponse Ouverture de cas de prestations

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: decisionProcessInformationType	1,1

Élément	Désignation	Référence	Qual.
Acteur spécifique: Insurance LAMal			
accidentNumber	Numéro d'accident	eCH-0234: accidentNumber	0,1
refusalReason	Motifs de non-enregistrement	eCH-0234: refusalReason	0,1
Acteur spécifique: Insurance LCA			
accidentNumber	Numéro d'accident	eCH-0234: accidentNumber	0,1
refusalReason	Motifs de non-enregistrement	eCH-0234: refusalReason	0,1
Acteur spécifique: Canton			
accidentNumber	Numéro d'accident	eCH-0234: accidentNumber	0,1
refusalReason	Motifs de non-enregistrement	eCH-0234: refusalReason	0,1
Acteur non spécifique (CommonInformation)			

Tableau 9: Structure de données M_01.140

Règle de processus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un répondant des coûts, Assurance LAMal, LCA ou canton. L'expéditeur Acteur est un hôpital.
Condition préalable séquence	Une annonce M_01.130 dans cette conversation doit pouvoir être reçue

Tableau 10: Règles de processus M_01.140

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être répétée au moyen d'une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Pas de Cancel possible pour cette annonce.

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

5 Sous-processus 02 Planifier le cas de prestations et sécuriser la prise en charge des coûts

[FACULTATIF] Comme son titre l'indique, ce sous-processus traite de la planification du cas de prestations stationnaire ainsi que d'une éventuelle prise en charge des coûts pour le cas de prestations, structurée au moyen d'annonces électroniques via le système d'annonce SHIP.

L'objectif est d'uniformiser, autant que faire se peut, le processus afin que seules les informations effectivement nécessaires concernant le cas de prestations soient échangés.

Bien que les hôpitaux, les assureurs maladie et les cantons gèrent le processus de prise en charge des coûts de manière très différente, le système d'annonce SHIP offre la possibilité de répondre aux exigences par voie numérique avec un degré élevé d'harmonisation.

5.1 Étapes de processus, annonces

De nombreuses exigences techniques de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie et des ordonnances ainsi que des accords contractuels interviennent dans ce sous-processus. Le défi consiste avant tout à répondre à toutes les exigences dans une mesure telle qu'elles puissent être mises en œuvre dans la norme de processus SHIP.

Dans le cas de séjours planifiés, l'hôpital et la personne dans le rôle du patient discutent des possibilités de traitement et de séjour (service hospitalier ou choix du médecin et de l'hôtel). La personne exprime ses besoins et l'hôpital s'enquiert, de manière rapide et simple, auprès des répondants des coûts pour savoir si le cas de prestation sera réglé dans le cadre prévu.

En cas d'urgence, cette planification n'intervient bien souvent qu'après les premiers soins médicaux.

Prise en charge des coûts avec l'acteur Assureur LAMal

En principe, la LAMal ne prévoit pas de prise en charge des coûts pour les prestations, même si c'est néanmoins le cas dans la pratique. L'unique dérogation à cette règle est définie dans l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), où dans certains cas, l'assureur maladie prévoit une validation avant le traitement: *«Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.»*

Le processus de prise en charge des coûts ne doit être effectué avec l'acteur Assurance LAMal que si cela est vraiment nécessaire.

Concernant des cas de prestations, la personne/le patient peut exiger que les informations médicales soient envoyés uniquement au médecin-conseil.

Prise en charge des coûts avec l'acteur Assureur LAMal

Dans nombre de cas, il existe des contrats entre l'assureur maladie et l'hôpital, qui réglementent les tarifs des services hospitaliers mais également les procédures administratives. Le patient/la personne assurée est ainsi libéré des tâches administratives et de l'incertitude financière associées au cas d'hospitalisation stationnaire.

Pour leur part, les répondants des coûts, en fonction de la façon dont la personne va être (ou est) hospitalisée, ont besoin de renseignements leur permettant de vérifier les questions de prise en charge des coûts.

Prise en charge des coûts avec l'acteur Canton

En cas de séjour hospitalier selon la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal), le canton de domicile selon le droit civil doit être inclus dans la prise en charge des frais, sauf si l'hôpital figure sur la liste des hôpitaux du canton de domicile ou effectue un traitement pour lequel il n'a reçu aucun mandat de prestation de la part du canton de domicile. Dans ce cas, l'hôpital dépose auprès de l'autorité cantonale compétente une demande de prise en charge des frais. Les traitements d'urgence en sont généralement exclus.

Le processus de prise en charge des coûts ne doit être effectué avec l'acteur Canton que si cela est vraiment nécessaire.

Figure 3: Sous-processus Planifier le cas de prestations et sécuriser la prise en charge des coûts

5.2 Événement d'entrée

La dernière étape du sous-processus 01 constitue le point d'entrée. Le sous-processus 02 ne peut être lancé qu'avec des répondants des coûts ayant répondu positivement à l'ouverture du cas.

5.3 Étapes de processus

Étapes de processus	Description
Envoyer les informations admin. 02.010	Dans le cadre de la planification du cas de prestations, le fournisseur de prestations précise si la personne demande des prestations dépassant l'assurance sociale selon la LCA ou si une prise en charge des coûts s'impose ou non, compte tenu des règles de l'assurance sociale L'octroi de prestations d'assurance complémentaire est régi par des conditions contractuelles entre la personne assurée et l'assureur. L'hôpital décide, au cas par cas, si une prise en charge des frais par le canton ou l'assureur maladie est nécessaire. Si une prise en charge des coûts s'impose, l'hôpital envoie dans un premier temps les informations administratives.
Contrôler les informations admin. 02.020	Le répondant des coûts vérifie si les informations administratives relatives au cas de prestations sont suffisantes ou si d'autres renseignements sont nécessaires.
Demander les informations admin. 02.030	Si des informations administratives supplémentaires sont nécessaires, le répondant des coûts demande ces informations administratives facultatives.
Traiter les informations demandées 02.040	Le fournisseur de prestations compile les informations nécessaires.
Envoyer les informations admin. 02.050	L'hôpital envoie les renseignements administratifs requis au répondant des coûts.

Étapes de processus	Description
Demander les informations médicales structurées 02.060	Si la vérification réalisée auprès du répondant des coûts met en évidence la nécessité d'informations médicales structurées pour la prise de décision, il en fait la demande.
Traiter les informations demandées 02.070	Le fournisseur de prestations traite les informations nécessaires. Les dispositions prévues par les lois et ordonnances doivent être respectées et les accords contractuels être pris en compte. Dans l'annonce, il peut être indiqué si les informations concernant l'assureur LAMal ne peuvent être traitées que par le médecin-conseil LAMal.
Envoyer les informations médicales structurées 02.080	L'hôpital envoie les informations médicales structurées nécessaires au répondant des coûts.
Contrôler les informations médicales structurées 02.090	Le répondant des coûts vérifie les informations médicales structurées. Il appartient au destinataire de définir qui doit traiter cette annonce, ce n'est pas de la responsabilité du système d'annonce SHIP.
Complément demander les informations médicales structurées 02.090	Si la vérification du répondant des coûts révèle que les informations structurées qu'il a reçues ne sont pas complètes, il demande les informations manquantes ; le fournisseur de prestations répète ensuite une étape du processus 02.070.
Demander les informations méd. structurées 02.100	Si le répondant des coûts détermine au cours de sa vérification que des documents médicaux détaillés sont nécessaires à l'évaluation, il en fait la demande. Il utilise à cette fin les informations prédéfinies dans l'annonce ou y formule spécifiquement en texte libre les informations dont il a besoin pour évaluer le cas de prestations au regard de la prise en charge des coûts.
Traiter les informations demandées 02.110	Le fournisseur de prestations traite les informations nécessaires. Les dispositions prévues par les lois et ordonnances doivent être respectées et les accords contractuels être pris en compte. Dans l'annonce, il peut être indiqué si les informations concernant l'assureur LAMal ne peuvent être traitées que par le médecin-conseil LAMal.
Envoyer les informations médicales détaillées 02.120	Le fournisseur de prestations envoie les informations médicales nécessaires.
Contrôler les informations méd. détaillées 02.130	Le répondant des coûts vérifie les informations médicales détaillées. Il appartient au destinataire de définir qui doit traiter cette annonce, ce n'est pas de la responsabilité du système d'annonce SHIP.

Étapes de processus	Description
	<p>Si le contrôle du répondant des coûts révèle que des informations détaillées supplémentaires sont nécessaires, il réitère sa demande.</p> <p>Il est important que le fournisseur de prestations puisse suivre la chronologie de ses rapports sur la base de l'annonce complémentaire et n'envoie que ce qui est demandé en supplément.</p>
<p>Communiquer la décision 02.140</p>	<p>Si les renseignements concernant l'évaluation sont complets, le répondant des coûts informe le fournisseur de prestations du résultat de sa vérification.</p> <p>Dans tous les cas, le répondant des coûts doit informer l'hôpital de sa décision, même si une «garantie de prise en charge tacite» a été convenue contractuellement.</p>
<p>Traiter la décision 02.150</p>	<p>Idéalement, les coûts sont pris en charge ou la personne (ayant le rôle du patient) accepte la décision.</p>
<p>Clarifier la nouvelle planification 02.160</p>	<p>Si les coûts ne sont pas ou seulement partiellement pris en charge par le répondant des coûts, le fournisseur de prestations discute des options possibles avec la personne (dans le rôle de patient) qui participe à la planification du cas de prestations modifié (le processus reprend du début).</p> <p>Toutefois, il est également possible que la prise en charge des coûts soit résiliée, par exemple si la personne renonce aux prestations de l'assurance complémentaire.</p>

Tableau 11: Étapes de processus sous-processus Planifier le cas de prestations et sécuriser la prise en charge des coûts

5.4 Événement de sortie

Le sous-processus se termine soit par une décision concrète quant à la prise en charge des coûts, soit par un abandon, si la prise en charge des coûts devient entre-temps obsolète, par exemple si la personne renonce aux prestations de l'assurance complémentaire en raison des premiers résultats de la vérification de l'assureur.

Pour les cas de prestations pour lesquels la prise en charge des coûts est soumise à des restrictions et pour lesquels l'hôpital envisage une nouvelle planification, le processus commence par une nouvelle planification du cas de prestations en repartant du début.

5.5 Types d'annonce

Ce chapitre décrit le contenu spécifique des annonces et les règles de traitement de chaque annonce, les schémas XML [\[W3C\]](#) figurant en annexe faisant partie intégrante de la description.

[IMPÉRATIF] Les éléments avec la qualification 1,1 sont impératifs. Il doit y avoir 1 élément au minimum, 1 élément au maximum.

[IMPÉRATIF] Les éléments avec la qualification 1,n sont impératifs. Il doit y avoir 1 élément au minimum, n éléments au maximum.

[FACULTATIF] Les éléments avec la qualification 0,1 sont facultatifs. Il doit y avoir 0 élément au minimum, 1 élément au maximum.

[FACULTATIF] Les éléments avec la qualification 0,n sont facultatifs. Il doit y avoir 0 élément au minimum, n éléments au maximum.

[IMPÉRATIF] Toutes les règles de processus sont impératives.

5.5.1 M_02.010 Demande Prise en charge administrative des coûts

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Acteur spécifique: Insurance LAMal			
contractNo	N° de contrat d'assurance sociale	eCH-0234: contractNo	0,1
assumptionOfCostVa	Garantie spéciale de l'assureur en tenant compte de la recommandation du ou de la médecin-conseil	eCH-0234: assumptionOfCostVa	1,1
approvalOfAssumptionOfCostKvg	Garantie accordée selon l'art. 41 § 3 LAMal.	eCH-0234: approvalOfAssumptionOfCostKvg	1,1
hospitalListing	Hôpital répertorié	eCH-0234: hospitalListing	1,1
hasServiceMandate	Mandat de prestation pour traitement	eCH-0234: hasServiceMandate	1,1
nonListHospitalTreatmentReason	Motif de traitement dans l'hôpital répertorié ne figurant pas dans la liste des hôpitaux du canton de domicile	eCH-0234: nonListHospitalTreatmentReason	0,1
Acteur spécifique: Insurance LCA			
contractNo	No. de contrat d'assurance complémentaire	eCH-0234: contractNo	0,1
insuranceClass	Service hospitalier	eCH-0234: insuranceClass	1,1
upgradeComponent	Composants d'upgrade	eCH-0234: upgradeComponent	1,1
mandatoryTreatmentKVG	Prestation obligatoire au sens de la LAMal	eCH-0234: mandatoryTreatmentKVG	0,1
Acteur spécifique: Canton			
hospitalListing	Hôpital répertorié	eCH-0234: hospitalListing	1,1

Élément	Désignation	Référence	Qual.
hasServiceMandate	Mandat de prestation pour traitement	eCH-0234: hasServiceMandate	1,1
nonListHospital-TreatmentReason	Motif de traitement dans l'hôpital répertorié ne figurant pas dans la liste des hôpitaux du canton de domicile	eCH-0234: nonListHospital-TreatmentReason	0,1
Acteur non spécifique (CommonInformation)			
involvedCostBearerList	Répondants des coûts impliqués	eCH-0234: involvedCostBearerList	1,n
referringPhysician	Fournisseur de prestations référant	eCH-0234: referringPhysician	0,1
familyDoctor	Médecin de famille	eCH-0234: familyDoctor	0,1
responsibleHospitalPhysician	Médecin d'hôpital responsable	eCH-0234: respon- sibleHospitalPhysician	0,1
responsibleAttendingPhysician	Médecin agréé responsable	eCH-0234: responsibleAttendingPhysician	0,1
eventDate	Moment de l'événement	eCH-0234: eventDate me	0,1
eventPlace	Lieu de l'événement	eCH-0234: eventPlace	0,1
residenceBeforeAdmission	Lieu de séjour avant l'admission	eCH-0234: residenceBeforeAdmission	0,1
sectionMajor	Clinique / service médical	eCH-0234: sectionMajor	0,1
expectedDurationOfStay	Durée de séjour prévue	eCH-0234: expectedDurationOfStay	0,1

Tableau 12: Structure de données M_02.010

Règle de processus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un hôpital. Le destinataire Acteur est un répondant des coûts. Assurance LAMal, LCA ou canton.
Condition préalable séquence	Une annonce M_01.140 de cette conversation doit avoir été reçue avec une décision positive

Tableau 13: Règles de processus M_02.010

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

[FACULTATIF] L'annonce peut être répétée au moyen d'une nouvelle séquence.

[FACULTATIF] Un Cancel est possible pour cette annonce.

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

5.5.2 M_02.020 Demande Compléments Prise en charge administrative des coûts

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Acteur spécifique: Insurance LAMal			
requiredData	Les valeurs administratives suivantes font défaut	eCH-0234: requiredData	1,1
Acteur spécifique: Insurance LCA			
requiredData	Les valeurs administratives suivantes font défaut	eCH-0234: requiredData	1,1
Acteur spécifique: Canton			
requiredData	Les valeurs administratives suivantes font défaut	eCH-0234: requiredData	1,1
Acteur non spécifique (CommonInformation)			

Tableau 14: Structure de données M_02.020

Règle de processus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un répondant des coûts, Assurance LAMal, LCA ou canton. L'expéditeur Acteur est un hôpital.
Condition préalable séquence	Une annonce M_02.010 de cette conversation doit avoir été reçue.

Tableau 15: Règles de processus M_02.020

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

[FACULTATIF] L'annonce peut être répétée au moyen d'une nouvelle séquence.

[FACULTATIF] Un Cancel est possible pour cette annonce.

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

5.5.3 M_02.025 Réponse Compléments Prise en charge administrative des coûts

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Acteur spécifique: Insurance LAMal			
contractNo	N° de contrat d'assurance sociale	eCH-0234: contractNo	0,1
referringPhysician	Fournisseur de prestations référant	eCH-0234: referringPhysician	0,1
familyDoctor	Médecin de famille	eCH-0234: familyDoctor	0,1
responsibleHospitalPhysician	Médecin d'hôpital responsable	eCH-0234: responsibleHospitalPhysician	0,1
responsibleAttendingPhysician	Médecin agréé responsable	eCH-0234: responsibleAttendingPhysician	0,1
eventDate	Moment de l'événement	eCH-0234: eventDate	0,1
eventPlace	Lieu de l'événement	eCH-0234: eventPlace	0,1
residenceBeforeAdmission	Lieu de séjour avant l'admission	eCH-0234: residenceBeforeAdmission	0,1
sectionMajor	Clinique / service médical	eCH-0234: sectionMajor	0,1
expectedDurationOfStay	Durée de séjour prévue	eCH-0234: expectedDurationOfStay	0,1
Acteur spécifique: Insurance LCA			
contractNo	No. de contrat d'assurance complémentaire	eCH-0234: contractNo	0,1
mandatoryTreatmentKVG	Prestation obligatoire au sens de la LAMal	eCH-0234: mandatoryTreatmentKVG	0,1
referringPhysician	Fournisseur de prestations référant	eCH-0234: referringPhysician	0,1
familyDoctor	Médecin de famille	eCH-0234: familyDoctor	0,1

Élément	Désignation	Référence	Qual.
responsibleHospital-Physician	Médecin d'hôpital responsable	eCH-0234: responsibleHospital-Physician	0,1
responsibleAttendingPhysician	Médecin agréé responsable	eCH-0234: responsibleAttendingPhysician	0,1
eventDate	Moment de l'événement	eCH-0234: eventDate	0,1
eventPlace	Lieu de l'événement	eCH-0234: eventPlace	0,1
residenceBeforeAdmission	Lieu de séjour avant l'admission	eCH-0234: residenceBeforeAdmission	0,1
sectionMajor	Clinique / service médical	eCH-0234: sectionMajor	0,1
expectedDurationOfStay	Durée de séjour prévue	eCH-0234: expectedDurationOfStay	0,1
Acteur spécifique: Canton			
referringPhysician	Fournisseur de prestations référant	eCH-0234: referringPhysician	0,1
familyDoctor	Médecin de famille	eCH-0234: familyDoctor	0,1
responsibleHospital-Physician	Médecin d'hôpital responsable	eCH-0234: responsibleHospital-Physician	0,1
responsibleAttendingPhysician	Médecin agréé responsable	eCH-0234: responsibleAttendingPhysician	0,1
eventDate	Moment de l'événement	eCH-0234: eventDate	0,1
eventPlace	Lieu de l'événement	eCH-0234: eventPlace	0,1
residenceBeforeAdmission	Lieu de séjour avant l'admission	eCH-0234: residenceBeforeAdmission	0,1
sectionMajor	Clinique / service médical	eCH-0234: sectionMajor	0,1
expectedDurationOfStay	Durée de séjour prévue	eCH-0234: expectedDurationOfStay	0,1
Acteur non spécifique (CommonInformation)			

Tableau 16: Structure de données M_02.025

Règle de processus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un hôpital. Le destinataire Acteur est un répondant des coûts. Assurance LAMal, LCA ou canton.
Condition préalable séquence	Une annonce M_02.020 de cette conversation doit avoir été reçue

Tableau 17: Règles de processus M_02.025

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être répétée au moyen d'une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Pas de Cancel possible pour cette annonce.

5.5.4 M_02.030 Décision de prise en charge des coûts

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Acteur spécifique: Insurance LAMal			
decisionDetail	Décision	eCH-0234: decisionDetail	1,1
decisionValidity	Définit la validité	eCH-0234: decisionValidity	1,1
Acteur spécifique: Insurance LCA			
decisionDetail	Résultat d'examen service hospitalier LCA	eCH-0234: decisionDetail	1,1
decision-DetailsVVGUpgrade	Résultats de vérification Composants Upgrade (LCA)	eCH-0234: decision-DetailsVVGUpgrade	0,1
decisionValidity	Définit la validité	eCH-0234: decisionValidity	1,1
Acteur spécifique: Canton			
decisionDetail	Décision	eCH-0234: decisionDetail	1,1
decisionValidity	Définit la validité	eCH-0234: decisionValidity	1,1
Acteur non spécifique (CommonInformation)			

Tableau 18: Structure de données M_02.030

Règle de processus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un répondant des coûts, Assurance LAMal, LCA ou canton. L'expéditeur Acteur est un hôpital.
Condition préalable séquence	Une annonce M_02.010 de cette conversation doit avoir été reçue

Tableau 19: Règles de processus M_02.030

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être répétée au moyen d'une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Pas de Cancel possible pour cette annonce.

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

5.5.5 M_02.040 Demande prise en charge des coûts médicaux structurés

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Acteur spécifique: Insurance LAMal			
requiredData	Nous avons besoin des informations médicales structurées suivantes	eCH-0234: requiredData	1,1
Acteur spécifique: Insurance LCA			
requiredData	Nous avons besoin des informations médicales structurées suivantes	eCH-0234: requiredData	1,1
Acteur spécifique: Canton			
requiredData	Nous avons besoin des informations médicales structurées suivantes	eCH-0234: requiredData	1,1
Acteur non spécifique (CommonInformation)			

Tableau 20: Structure de données M_02.040

Règle de processus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un répondant des coûts, Assurance LAMal, LCA ou canton. L'expéditeur Acteur est un hôpital.

Règle de processus	Description
Condition préalable séquence	Une annonce M_02.010 de cette conversation doit avoir été reçue.

Tableau 21: Règles de processus M_02.040

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

[FACULTATIF] L'annonce peut être répétée au moyen d'une nouvelle séquence.

[FACULTATIF] Un Cancel est possible pour cette annonce.

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

5.5.6 M_02.050 Réponse prise en charge des coûts médicaux structurés

Réponse à la demande de données médicales structurées la prise en charge des coûts.

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: restrictionProcessInformationType	1,1
Acteur spécifique: Insurance KVG			
requestedStructuredMedicalDataList	Données médicales requises	eCH-0234: structured Information	0,n
ICDDataListe			
Élément	Désignation	Référence	Qual.
ICDAvailable	ICD disponible	eCH-0234: ICDAvailable	1,1
ICDCoedList	Code listes saisie	eCH-0234: ICDCoedList	
side	Renseignement du côté	eCH-0234: side	1,1
date	Date des résultats	eCH-0234: date	1,1
dateAvailable	Date de disponibilité des résultats	eCH-0234: dateAvailable	
CHOPDataListe			
Élément	Désignation	Référence	Qual.
CHOPAvai- lable	CHOP disponible	eCH-0234: CHOPAvailable	1,1

Élément	Désignation		Référence	Qual.
	CHOPCode-List	Code listes saisie	eCH-0234: CHOPCodeList	
	side	Renseignement du côté	eCH-0234: side	1,1
Acteur spécifique: Insurance LCA				
requestedStructuredMedicalDataList	Données médicales requises		eCH-0234: structured Information	0,n
	ICDDataListe			
	Élément	Désignation	Référence	Qual.
	ICDAvailable	ICD disponible	eCH-0234: ICDAvailable	1,1
	ICDCodeList	Code listes saisie	eCH-0234: ICDCodeList	
	side	Renseignement du côté	eCH-0234: side	1,1
	date	Date des résultats	eCH-0234: date	1,1
	dateAvailable	Date de disponibilité des résultats	eCH-0234: dateAvailable	
	CHOPDataListe			
	Élément	Désignation	Référence	Qual.
	CHOPAvai- lable	CHOP disponible	eCH-0234: CHOPAvai- lable	1,1
	CHOPCode- List	Code listes saisie	eCH-0234: CHOPCodeList	
	side	Renseignement du côté	eCH-0234: side	1,1
Acteur spécifique: Canton				
requestedStructuredMedicalDataList	Données médicales requises		eCH-0234: structured Information	0,n
	ICDDataListe			
	Élément	Désignation	Référence	Qual.
	ICDAvailable	ICD disponible	eCH-0234: ICDAvailable	1,1
	ICDCodeList	Code listes saisie	eCH-0234: ICDCodeList	

Élément	Désignation		Référence	Qual.
	side	Renseignement du côté	eCH-0234: side	1,1
	date	Date des résultats	eCH-0234: date	1,1
	dateAvailable	Date de disponibilité des résultats	eCH-0234: dateAvailable	
CHOPDataListe				
Élément	Désignation	Référence	Qual.	
CHOPAvai- lable	CHOP dispo- nible	eCH-0234: CHOPAvailable	1,1	
CHOPCode- List	Code listes sai- sie	eCH-0234: CHOPCodeList		
side	Renseignement du côté	eCH-0234: side	1,1	
Acteur non spécifique (CommonInformation)				

Tableau 22: Structure de données M_02.050

Règle de proces- sus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un hôpital. Le destinataire Acteur est un répondant des coûts. Assurance LA-Mal, LCA ou canton.
Condition préalable séquence	Une annonce M_02.040 de cette conversation doit avoir été reçue

Tableau 23: Règles de processus M_02.050

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être répétée au moyen d'une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Pas de Cancel possible pour cette annonce.

[IMPÉRATIF] Renseignement dans le Header, précisant qu'il s'agit de données sensibles.

5.5.7 M_02.060 Demande prise en charge des coûts médicaux détaillés

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Acteur spécifique: Insurance LAMal			
requiredDetailedMedicalDataList	Données médicales détaillées requises	eCH-0234: Demande	0,n
	Élément	Désignation	Référence
	requiredData	Information requise	eCH-0234: requiredData
	requiredText	Texte libre	eCH-0234: requiredText
questionList	Liste de questions	eCH-0234: Demande	0,n
	Élément	Désignation	Référence
	requiredData	Information requise	eCH-0234: requiredData
	requiredText	Texte libre	eCH-0234: requiredText
Acteur spécifique: Insurance LCA			
requiredDetailedMedicalDataList	Données médicales détaillées requises	eCH-0234: Demande	0,n
	Élément	Désignation	Référence
	requiredData	Information requise	eCH-0234: requiredData
	requiredText	Texte libre	eCH-0234: requiredText
questionList	Liste de questions	eCH-0234: Demande	0,n
	Élément	Désignation	Référence
	requiredData	Information requise	eCH-0234: requiredData
	requiredText	Texte libre	eCH-0234: requiredText
Acteur spécifique: Canton			
requiredDetailedMedicalDataList	Données médicales détaillées requises	eCH-0234: Demande	0,n
	Élément	Désignation	Référence

Élément	Désignation		Référence	Qual.
	requiredData	Information requise	eCH-0234: requiredData	1,1
	requiredText	Texte libre	eCH-0234: requiredText	0,1
questionList	Liste de questions		eCH-0234: Demande	0,n
	Élément	Désignation	Référence	Qual.
	requiredData	Information requise	eCH-0234: requiredData	1,1
	requiredText	Texte libre	eCH-0234: requiredText	0,1
Acteur non spécifique (CommonInformation)				

Tableau 24: Structure de données M_02.060

Règle de processus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un répondant des coûts, Assurance LAMal, LCA ou canton. L'expéditeur Acteur est un hôpital.
Condition préalable séquence	Une annonce M_02.050 de cette conversation doit avoir été reçue.

Tableau 25: Règles de processus M_02.060

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

[FACULTATIF] L'annonce peut être répétée au moyen d'une nouvelle séquence.

[FACULTATIF] Un Cancel est possible pour cette annonce.

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

5.5.8 M_02.070 Réponse prise en charge des coûts médicaux détaillés

Il s'agit de la réponse à la demande de données médicales détaillées pour la prise en charge des coûts.

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: restrictedProcessInformationType	1,1
Acteur spécifique: Insurance LAMal			
requestedDetailMedicalFileList	FileList	eCH-0234: Document	0,n
	Élément	Désignation	Référence

Élément	Désignation		Référence	Qual.
	requested-Data	Description de document structurée	eCH-0234: requestedData	1,1
	requestedFree-TextData	Description de document non structurée	eCH-0234: requestedFree-TextData	0,1
	attachment	Document	eCH-0234: attachment	0,1
	freeText	Texte libre	eCH-0234: freeText	0,1
questionAnswer	Réponse		eCH-0234: Réponse	0,n
	Élément	Désignation	Référence	Qual.
	askedQuestion	Question structurée	eCH-0234: askedQuestionText	1,1
	answer	Réponse structurée	eCH-0234: answer	0,1
	askedQuestionText	Question en texte libre non structurée	eCH-0234: askedQuestionText	0,1
	freeText	Texte libre réponse non structurée	eCH-0234: freeText	0,1
reportingPhysician	Médecin répondant		eCH-0234: reportingPhysician	0,1
Acteur spécifique: Insurance LCA				
requestedDetailMedicalFileList	FileList		eCH-0234: Document	0,n
	Élément	Désignation	Référence	Qual.
	requested-Data	Description de document structurée	eCH-0234: requestedData	1,1
	requestedFree-TextData	Description de document non structurée	eCH-0234: requestedFree-TextData	0,1
	attachment	Document	eCH-0234: attachment	0,1
	freeText	Texte libre	eCH-0234: freeText	0,1
questionAnswer	Réponse		eCH-0234: Réponse	0,n

Élément	Désignation		Référence	Qual.
	Élément	Désignation	Référence	Qual.
	askedQuestion	Question structurée	eCH-0234: askedQuestionText	1,1
	answer	Réponse structurée	eCH-0234: answer	0,1
	askedQuestionText	Question en texte libre non structurée	eCH-0234: askedQuestionText	0,1
	freeText	Texte libre réponse non structurée	eCH-0234: freeText	0,1
reportingPhysician	Médecin répondant		eCH-0234: reportingPhysician	0,1
Acteur spécifique: Canton				
requestedDetailMedicalFileList	FileList		eCH-0234: Document	0,n
	Élément	Désignation	Référence	Qual.
	requestedData	Description de document structurée	eCH-0234: requestedData	1,1
	requestedFreeTextData	Description de document non structurée	eCH-0234: requestedFreeTextData	0,1
	attachment	Document	eCH-0234 attachment	0,1
	freeText	Texte libre	eCH-0234: freeText	0,1
questionAnswer	Réponse		eCH-0234 Réponse	0,n
	Élément	Désignation	Référence	Qual.
	askedQuestion	Question structurée	eCH-0234: askedQuestionText	1,1
	answer	Réponse structurée	eCH-0234: answer	0,1
	askedQuestionText	Question en texte libre non structurée	eCH-0234: askedQuestionText	0,1
	freeText	Texte libre réponse non structurée	eCH-0234: freeText	0,1

Élément	Désignation	Référence	Qual.
reportingPhysician	Médecin répondant	eCH-0234: reportingPhysician	0,1
Acteur non spécifique (CommonInformation)			

Tableau 26: Structure de données M_02.070

Règle de processus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un hôpital. Le destinataire Acteur est un répondant des coûts. Assurance LA-Mal, LCA ou canton.
Condition préalable séquence	Une annonce M_02.060 de cette conversation doit avoir été reçue

Tableau 27: Règles de processus M_02.070

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être répétée au moyen d'une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Pas de Cancel possible pour cette annonce.

[IMPÉRATIF] Renseignement dans le Header, précisant qu'il s'agit de données sensibles.

6 Sous-processus 03 Échanger des informations sur les prestations

[IMPÉRATIF] Ce sous-processus a pour but, pour l'hôpital, d'informer le répondant des coûts de la situation administrative du cas de prestations

6.1 Étapes de processus, annonces

Le début du traitement marque le début du troisième sous-processus administratif «Échanger des informations sur les prestations», qui contient l'annonce du début ainsi que de la fin du traitement. Le sous-processus 03 «Échanger des informations sur les prestations» s'achève avec la fin du traitement, accompagnée d'une annonce correspondante aux répondants des coûts.

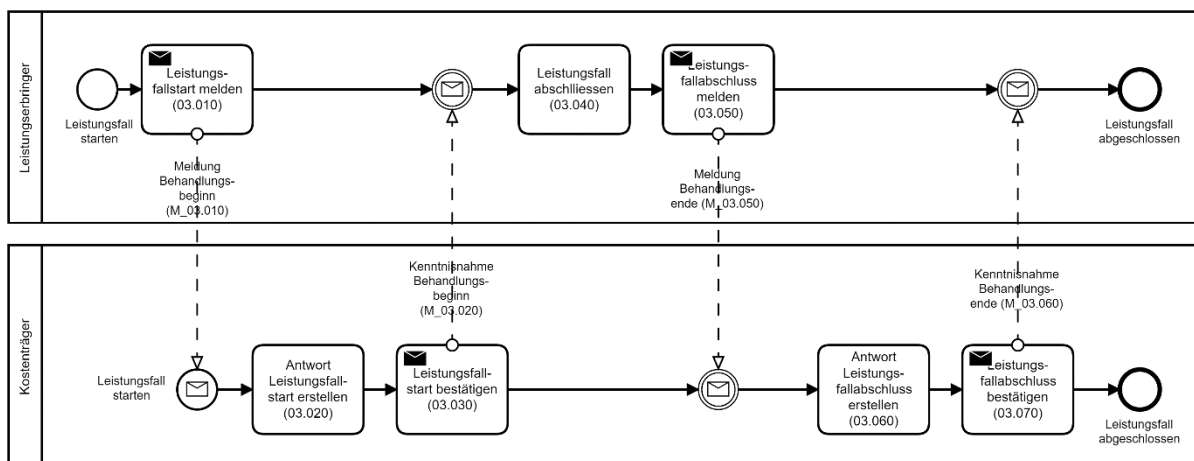


Figure 4: Sous-processus Échanger des informations sur les prestations

6.2 Événement d'entrée

Si aucune prise en charge des coûts n'est nécessaire, le sous-processus 03 est lancé après le sous-processus 01.

6.3 Étapes de processus

Point d'entrée	Description
Annoncer le type de cas de prestations (03.010)	Le fournisseur de prestations annonce au répondant des coûts le type de cas de prestations de l'annonce correspondante.
Créer la réponse type de cas de prestations (03.020)	Le répondant des coûts traite l'annonce du fournisseur de prestations et accuse réception de l'annonce. Dans ce cas, le répondant des coûts a également la possibilité d'informer le fournisseur de prestations s'il estime nécessaire une prise en charge des coûts (dans l'éventualité où cela n'a pas encore été fait).
Confirmer le type de cas de prestations (03.030)	et accuse réception de l'annonce.
Finaliser le cas de prestations (03.040)	Le fournisseur de prestations décide s'il est possible de mettre fin au traitement. S'il est possible de mettre fin aux soins, le fournisseur de prestations le signale au répondant des coûts au moyen d'une annonce.
Annoncer la finalisation du cas de prestations (03.050)	S'il est possible de mettre fin aux soins, le fournisseur de prestations le signale au répondant des coûts au moyen d'une annonce.
Créer la réponse finalisation du cas de prestations (03.060)	Le répondant des coûts traite l'annonce du fournisseur de prestations et accuse

Point d'entrée	Description
Confirmer la finalisation du cas de prestations (03.070)	réception de la finalisation du traitement au moyen de l'annonce correspondante.

Tableau 28: Sous-processus Échanger des informations de traitement

6.4 Événement de sortie

En règle générale, le sous-processus «Échanger des informations sur les prestations» se termine avec le passage au sous-processus «Finaliser le cas de prestations», qui n'est toutefois pas encore partie intégrante de la présente version.

Si la planification des cas de prestations doit être ajustée en raison du déroulement du traitement, le sous-processus 03 peut également mener à un retour au sous-processus 02.

6.5 Types d'annonce

Ce chapitre décrit le contenu spécifique des annonces et les règles de traitement de chaque annonce, les schémas XML [\[W3C\]](#) figurant en annexe faisant partie intégrante de la description.

[IMPÉRATIF] Les éléments avec la qualification 1,1 sont impératifs. Il doit y avoir 1 élément au minimum, 1 élément au maximum.

[IMPÉRATIF] Les éléments avec la qualification 1,n sont impératifs. Il doit y avoir 1 élément au minimum, n éléments au maximum.

[FACULTATIF] Les éléments avec la qualification 0,1 sont facultatifs. Il doit y avoir 0 élément au minimum, 1 élément au maximum.

[FACULTATIF] Les éléments avec la qualification 0,n sont facultatifs. Il doit y avoir 0 élément au minimum, n éléments au maximum.

[IMPÉRATIF] Toutes les règles de processus sont impératives.

6.5.1 M_03.010 Annonce Début du traitement

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Acteur spécifique: Insurance LAMal			
Acteur spécifique: Insurance LCA			
Acteur spécifique: Canton			

Élément	Désignation	Référence	Qual.
Acteur non spécifique (CommonInformation)			
treatmentStart	Date d'admission	eCH-0234: treatmentStart	1,1
plannedTreatmentEnd	Date de sortie prévue	eCH-0234: plannedTreatmentEnd	0,1

Tableau 29: Structure de données M_03.010

Règle de processus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un hôpital. Le destinataire Acteur est un répondant des coûts. Assurance LAMal, LCA ou canton.
Condition préalable séquence	Une annonce M_01.140 de cette conversation avec une décision positive doit avoir été reçue

Tableau 30: Règles de processus M_03.010

[IMPÉRATIF] L'annonce est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être répétée au moyen d'une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Pas de Cancel possible pour cette annonce.

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

6.5.2 M_03.020 Prise de connaissance Début du traitement

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Acteur spécifique: Insurance LAMal			
assureCosts	Procéder à la prise en charge des coûts	eCH-0234: assureCosts	0,1
Acteur spécifique: Insurance LCA			
assureCosts	Procéder à la prise en charge des coûts	eCH-0234: assureCosts	0,1
Acteur spécifique: Canton			
assureCosts	Procéder à la prise en charge des coûts	eCH-0234: assureCosts	0,1
Acteur non spécifique (CommonInformation)			

Tableau 31: Structure de données M_03.020

Règle de processus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un répondant des coûts, Assurance LAMal, LCA ou canton. L'expéditeur Acteur est un hôpital.
Condition préalable séquence	Une annonce M_03.010 dans cette conversation doit pouvoir être reçue

Tableau 32: Règles de processus M_03.020

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être répétée au moyen d'une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Pas de Cancel possible pour cette annonce.

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

6.5.3 M_03.050 Annonce Fin du traitement

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Acteur spécifique: Insurance LAMal			
Acteur spécifique: Insurance LCA			
Acteur spécifique: Canton			
Acteur non spécifique (CommonInformation)			
treatmentEnd	Date de sortie	eCH-0234: treatmentEnd	1,1
afterTreatmentStay	Lieu de séjour après la sortie	eCH-0234: afterTreatmentStay	0,1
nextTreatmentLocation	Établissement stationnaire de traitement le plus proche	eCH-0234: nextTreatmentLocation	0,1

Tableau 33: Structure de données M_03.050

Règle de processus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un hôpital.

Règle de processus	Description
	Le destinataire Acteur est un répondant des coûts. Assurance LAMal, LCA ou canton.
Condition préalable séquence	Une annonce M_03.020 de cette conversation avec une décision positive doit avoir été reçue

Tableau 34: Règles de processus M_03.050

[IMPÉRATIF] L'annonce est impérative.

[FACULTATIF] L'annonce peut être répétée au moyen d'une nouvelle séquence.

[IMPÉRATIF] Pas de Cancel possible pour cette annonce.

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

6.5.4 M_03.060 Prise de connaissance Fin du traitement

Élément	Désignation	Référence	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Information sur le processus	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Acteur spécifique: Insurance LAMal			
Acteur spécifique: Insurance LCA			
Acteur spécifique: Canton			
Acteur non spécifique (CommonInformation)			

Tableau 35: Structure de données M_03.060

Règle de processus	Description
Condition préalable Acteur Rôle	L'expéditeur Acteur est un répondant des coûts, Assurance LAMal, LCA ou canton. L'expéditeur Acteur est un hôpital.
Condition préalable séquence	Une annonce M_03.050 dans cette conversation doit pouvoir être reçue

Tableau 36: Règles de processus M_03.060

[IMPÉRATIF] La réponse à la demande est impérative.

[IMPÉRATIF] L'annonce ne peut pas être répétée.

[IMPÉRATIF] Pas de Cancel possible pour cette annonce.

7 Gestion des versions

[IMPÉRATIF] Les versions de schémas XML relatifs aux types de données décrits dans cette norme sont gérées conformément aux règles stipulées par [\[eCH-0018\]](#).

[IMPÉRATIF] Les processus de Change et Release de ces schémas suivent les règles de [\[eCH-0150\]](#).

8 Sécurité

8.1 Procédure d'accès en ligne

Les fondements juridiques sont suffisants pour procéder à l'accès décrit via le système d'annonce SHIP et la procédure d'accès en ligne via le Central Service de SASIS AG. Faute de possibilité d'accès en ligne, il existe toujours un risque d'envoyer l'annonce au mauvais répondant des coûts. Ce n'est qu'au moyen d'un tel accès qu'un fournisseur de prestations peut vérifier l'exactitude des données à caractère personnel reçues. Une telle procédure d'accès en ligne contribue en général à accroître la protection des données.

8.2 Utilisation du numéro AVS

Le fournisseur de prestations, l'assurance maladie et le canton de domicile disposent du numéro AVS et sont en droit de l'utiliser de façon systématique.

Le fournisseur de prestations a le droit d'utiliser systématiquement le numéro AVS et peut donc utiliser le numéro AVS afin de connaître l'assureur AOS ou l'assureur LCA ainsi que le canton de domicile de la personne.

Le fournisseur de prestations doit être en mesure de déterminer la personne et le répondant des coûts compétent, avec la plus grande certitude possible, au moment de l'inscription. Il est ainsi possible de s'assurer que seuls les personnes compétentes et les répondants des coûts reçoivent des informations pendant le traitement des cas de prestations administratifs.

8.3 Proportionnalité

C'est en principe le fournisseur de prestations qui décide d'une prise en charge des coûts. La nécessité doit être établie et l'échange des informations être proportionné. Le fournisseur de prestations ne fournit au canton des informations administratives que si cela est nécessaire conformément aux exigences du canton, aux recommandations de la CDS ou à la législation en vigueur.

Le fournisseur de prestations doit veiller à ce que, d'une part, les répondants des coûts reçoivent toutes les données dont ils ont besoin pour procéder à une vérification. D'autre part, il est chargé de veiller à ce qu'aucune autre information sortant de ce cadre ne soit transmise.

C'est la raison pour laquelle les répondants des coûts exigent des renseignements médicaux du fournisseur de prestations, dans le cas où les informations administratives fournies à l'origine ne sont pas suffisantes pour leur permettre de prendre une décision. D'une part, il est possible pour le fournisseur de prestations de ne transmettre, dès le début, que les données

qu'il juge pertinentes pour le répondant des coûts. Si le répondant des coûts manque d'informations, il peut en faire la demande ultérieurement. Le principe de la minimisation des données est ainsi respecté. D'autre part, il est de la responsabilité du répondant des coûts de ne demander que les informations dont il a réellement besoin. Le système SHIP restreint la communication globale en structurant le processus dans le cadre de cette première étape.

En raison du triage prévu, seules les informations administratives sont initialement envoyées au répondant des coûts pour l'évaluation de la prise en charge des frais. Le répondant des coûts ne peut demander des informations médicales structurées que si celles-ci se révèlent insuffisantes. Le répondant des coûts ne peut demander des informations médicales détaillées que si celles-ci se révèlent également insuffisantes.

9 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 réglementations applicables.

10 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 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

[eCH-0018]	XML Best Practices
[eCH-0064]	Spécifications pour le système de carte d'assuré
[eCH-0150]	[eCH-0150] Change et Release Management des normes eCH
[eCH-0158]	Conventions de modélisation BPMN pour l'administration publique
[eCH-0234]	Norme SHIP concernant les données Cas de prestations Administration Santé
[eCH-0236]	Norme de processus «Hôpital stationnaire»
[RFC2119]	https://www.ietf.org/rfc/rfc2119.txt
[SASIS AG]	https://www.sasis.ch
[SHIP]	http://ship-standard.ch/
[W3C]	http://www.w3.org/XML/Schema

Annexe B – Collaboration & vérification

Baumgartner Daniel	Concordia
Biéler Eric	Assura
Bucher Tanja	Visana
Bühlmann Doris	SASIS AG
Burnier Gilles	Groupe Mutuel
Doempke Dirk	GZO Spital Wetzikon
Fuchs Nicole	Universitätsspital Zürich
Fuhrer Adrian	Groupe Insel
Fuhrmann Stephan	Groupe Insel
Imfeld Alexander	Groupe Insel
Leiser Ueli	Solothurner Spitäler
Looser Hansjörg	Canton Saint-Gall
Lustenberger Nicole	Canton Lucerne
Perrault Laurent	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Schüpbach Kathrin	Helsana
Stolz Renate	Groupe Hirslanden
Welsch Peter	Sympany

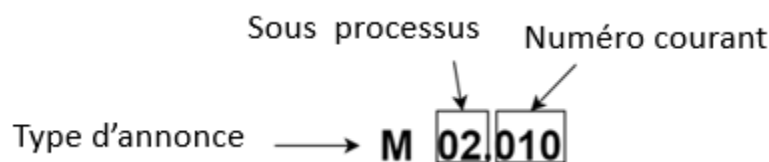
Annexe C – Abréviations et glossaire

Le glossaire décrit la terminologie spécifique au SHIP et explique les abréviations.

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

Informations administratives	Les informations administratives sont à la base de l'évaluation par le répondant des coûts. A partir des informations administratives, le répondant des coûts évalue s'il peut prendre une décision pour le cas de prestations ou s'il a besoin d'informations médicales structurées.
Acteur	<p>L'acteur SHIP 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 SHIP définis. Un acteur SHIP peut avoir plusieurs rôles.</p> <p>Chaque acteur SHIP se voit remettre un identifiant et n'existe donc qu'une seule fois. Un acteur SHIP ne peut être affecté qu'à un participant SHIP.</p>
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.
Informations médicales détaillées	Le répondant des coûts peut solliciter des informations médicales détaillées lorsque les informations administratives et structurées ne suffisent pas à l'évaluation. Les informations détaillées peuvent être sélectionnées dans une plage de valeurs ou demandées de manière définie librement.
Cas de prestations	<p>D'un événement affectant la santé d'une personne découlent des frais de guérison et des coûts indirects (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).</p> <p>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.</p>
Principe du need-to-know (besoin de savoir)	Tout utilisateur (et tout administrateur également) ne devrait avoir accès qu'aux données et pouvoir exécuter que les programmes dont il a réellement besoin dans son travail au quotidien.
Données à caractère personnel	<p>Données concernant une personne dans le cadre d'une demande de prestations. Les données peuvent s'appliquer à plusieurs cas de prestations. Il appartient aux acteurs de traiter les données à leurs fins</p> <p>Dans la norme d'annonce SHIP, nous faisons la distinction entre les données à caractère personnel et les données à caractère personnel particulièrement sensibles. Dans les normes de processus, les données à caractère personnel particulièrement sensibles sont identifiées en tant que «données médicales» et les autres données à caractère personnel en tant que «données administratives».</p>

	L'échange de données à caractère personnel entre les acteurs est autorisé dans le cadre des dispositions en matière de protection des données.
Rôle	Dans le système SHIP, le rôle est une caractéristique de l'acteur.
SHIP	Voir Swiss Health Information Processing
SHIP Central Services	Fournit diverses informations de référence dans le système d'annonce SHIP, en tant qu'élément central. Les SHIP Central Services sont à disposition pour utiliser les normes de processus SHIP et sont fournis par les SHIP Services.
SHIP Connector	Le SHIP Connector se charge de la communication bidirectionnelle de point à point entre les participants SHIP dans le cadre du système d'annonce SHIP.
Norme SHIP concernant les données	Définit les concepts spécifiques et les types de données du système d'annonce bidirectionnel SHIP pour le traitement harmonisé et en grande partie automatisé des processus administratifs entre les acteurs de la santé suisse.
Système d'annonce SHIP	Système d'annonce bidirectionnel pour le cadre défini (cadre d'annonce), destiné au traitement harmonisé et en grande partie automatisé des processus administratifs entre les acteurs du système de santé suisse.
Annonce SHIP	Une annonce SHIP contient toutes les informations d'un type d'annonce.
Norme d'annonce SHIP	Définit le cadre d'annonce supérieur du système d'annonce bidirectionnel SHIP pour le traitement harmonisé et en grande partie automatisé des processus administratifs entre les acteurs de la santé suisse.
Type d'annonce SHIP	Le type d'annonce SHIP 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: <ul style="list-style-type: none"> • qu'il s'agit d'un type d'annonce • dans quel sous-processus il se trouve ainsi que • le numéro courant.



Avec le système SHIP, 1-n types d'annonce sont transmis d'un acteur à un autre via le Connector pour un cas de prestations.

Le type d'annonce SHIP désigne le contenu du cas de prestations. La signification du contenu (sémantique) est définie pour chaque type d'annonce.

La norme de processus définit les types d'annonce qui appartiennent à la norme de processus.

Norme de processus SHIP	Définit la logique du processus technique et les contenus des annonces du système d'annonce bidirectionnel SHIP pour le traitement harmonisé et en grande partie automatisé d'un processus administratif
-------------------------	--

	concret entre les acteurs du système de santé suisse concernés par le processus («norme de processus Hôpital stationnaire», «norme de processus Soins» par exemple).
Application de référence SHIP (client)	L'application de référence SHIP sert à visualiser et à traiter les annonces SHIP transmises via le SHIP Connector.
Données de référence SHIP	Les données de référence SHIP sont les données gérées dans le SHIP Central Service, qui servent de base dans le système d'annonce SHIP. Il s'agit du répertoire des participants, des listes de codes et des plages de valeurs (Value Sets) utilisés dans les annonces.
Participant SHIP	Le terme participant SHIP 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.
Informations médicales structurées	Les répondants des coûts peuvent solliciter des informations médicales détaillées lorsque les informations administratives ne suffisent pas à l'évaluation. Seules les valeurs prédéfinies peuvent être sélectionnées.
Demande au niveau approprié	L'application cohérente du principe Need to Know pour le partage des informations entre les acteurs. Niveau 1: Informations qui suffisent à un cas standard. Niveau 2: Informations en complément au niveau 1, qui sont suffisantes dans la majorité des autres cas. Niveau 3: Informations en complément aux niveaux 1 et 2, qui ne sont nécessaires que dans les cas exceptionnels.
Swiss Health Information Processing	Norme de communication ouverte pour le traitement harmonisé et en grande partie automatisé des processus administratifs entre les acteurs du système de santé suisse.
Système de participant	Système du participant qui est connecté au connecteur SHIP.
Processus partiel	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.

Annexe D – Modifications par rapport à la version précédente

Il s'agit de la première version.

Annexe E – Liste des illustrations

Figure1: Classification des normes SHIP	5
---	---

Figure 2: Sous-processus Ouvrir le cas de prestations 10

Figure 3: Sous-processus Planifier le cas de prestations et sécuriser la prise en charge des coûts 19

Figure 4: Sous-processus Échanger des informations sur les prestations..... 37

Annexe F – Liste des tableaux

Tableau 1: Acteurs processus «Hôpital stationnaire»..... 7

Tableau 2: Étapes de processus Sous-processus Ouvrir le cas de prestations..... 13

Tableau 3: Structure de données M_01. 070 14

Tableau 4: Règles de processus M_01.070 14

Tableau 5: Structure de données M_01.01.080 15

Tableau 6: Règles de processus M_01.080 15

Tableau 7: Structure de données M_01.130 16

Tableau 8: Règles de processus M_01.130 16

Tableau 9: Structure de données M_01.140 17

Tableau 10: Règles de processus M_01.140 17

Tableau 11: Étapes de processus sous-processus Planifier le cas de prestations et sécuriser la prise en charge des coûts 21

Tableau 12: Structure de données M_02.010 23

Tableau 13: Règles de processus M_02.010 23

Tableau 14: Structure de données M_02.020 24

Tableau 15: Règles de processus M_02.020 24

Tableau 16: Structure de données M_02.025 26

Tableau 17: Règles de processus M_02.025 27

Tableau 18: Structure de données M_02.030 27

Tableau 19: Règles de processus M_02.030 28

Tableau 20: Structure de données M_02.040 28

Tableau 21: Règles de processus M_02.040 29

Tableau 22: Structure de données M_02.050	31
Tableau 23: Règles de processus M_02.050	31
Tableau 24: Structure de données M_02.060	33
Tableau 25: Règles de processus M_02.060	33
Tableau 26: Structure de données M_02.070	36
Tableau 27: Règles de processus M_02.070	36
Tableau 28: Sous-processus Échanger des informations de traitement	38
Tableau 29: Structure de données M_03.010	39
Tableau 30: Règles de processus M_03.010	39
Tableau 31: Structure de données M_03.020	39
Tableau 32: Règles de processus M_03.020	40
Tableau 33: Structure de données M_03.050	40
Tableau 34: Règles de processus M_03.050	41
Tableau 35: Structure de données M_03.060	41
Tableau 36: Règles de processus M_03.060	41