
3. octobre 2016

Guide d'implémentation

Communication par voie numérique étendue avec les assurances («generalNotification_440/ff» > français)

Elaboré par les instances suivantes:

Forum pour l'échange de données

ALIS-Connect

Version 1.0, juillet 2016

1.	Synthèse	3
2.	Introduction	4
2.1.	Situation initiale et motivation	4
2.2.	Objectif et finalité du document	4
2.3.	Public cible	4
2.4.	Objectifs et limitation	4
3.	Principes de base	6
3.1.	Conditions cadres	6
3.2.	Éléments de gestion	7
3.3.	Création du PoC	7
3.4.	Création en vue de l'implémentation, essai pilote (générique)	8
3.5.	Types de notifications:	8
4.	Cas d'application	9
5.	Dispositions formelles	9
5.1.	2.1. Généralités	9
5.2.	Exemples	9
5.3.	Notification / generalNotification XML 4.4/ff > français	10
5.4.	Délimitation: PDF système de formulaire / generalForm 4.3 (MedForms)	10
5.5.	Hiérarchie des spécifications	10
5.6.	PoC participants et auteurs	11
5.7.	Groupe de revue	11
5.8.	Contacts	11

1. Synthèse

Ce document constitue une aide sur le plan de la numérisation de procédures avec le type de notification generalNotification (par ex. pour l'envoi de documents quelconques au format pdf).

Au moyen d'un PoC (proof of concept) entre Swisscom Health SA, MediData SA et la Suva, la faisabilité sur le plan technique a été simulée et son implémentation a été documentée. Dans ce qui suit, nous allons vous fournir les informations pertinentes et les principaux documents, donner une description du processus, des éléments de commande et vous indiquer quelques astuces en vue de l'introduction simplifiée, sous réserve des processus internes avec les partenaires impliqués. Dans ce contexte, nous tenons à souligner l'importance d'une jonction entre les fournisseurs de prestations et les collaborateurs travaillant dans le domaine clinique, afin que ces derniers établissent le rapport correct à attribuer au triplet. La demande de recouvrement est prise en charge par l'organe de facturation. Le triplet est constitué par les éléments: Request ID, Request Date et Request Timestamp. Nous partons également du principe qu'à partir de la reprise des données auprès des assureurs, les processus sont implémentés et sécurisés en conséquence.

Le présent document regroupe l'ensemble des informations disponibles et ajoutées et les définit au sens d'un guide d'implémentation à l'intention des fournisseurs de logiciels, des fournisseurs de prestations, des intermédiaires et des assureurs.

2. Introduction

2.1. Situation initiale et motivation

Dans un mémorandum du 25 août 2015, issu de la collaboration entre le Forum pour l'échange de données, SASIS SA et ALIS-Connect, l'intention des parties intéressées en vue de la mise en œuvre de cette étape supplémentaire au niveau des processus de limitation entre les fournisseurs de prestations et les assureurs à la faveur des moyens disponibles (generalNotification 4.4 ss) a été notifiée. En collaboration avec les divers partenaires du marché (Suva, Medidata SA, Swisscom Health SA), un Proof of Concept a été élaboré et adopté.

Dans l'intérêt d'une exécution commune, les initiateurs assument également la gestion, la distribution et la mise à jour du présent document.

2.2. Objectif et finalité du document

Les intéressés ont convenu la mise en place et la description d'un «Proof of Concept». Le résultat sera mis à la disposition de l'ensemble des partenaires en tant que guide d'implémentation. Ce document constitue une aide sur le plan de la numérisation des procédures avec le type de notification generalNotification.

2.3. Public cible

Ce document s'adresse:

- aux fournisseurs de prestations avec décompte électronique
- aux assurances fournissant des prestations dans les domaines LAA, LAMal, LAI et LAM
- aux fournisseurs de logiciels de facturation et de documentations cliniques pour fournisseurs de prestations
- aux fournisseurs de logiciels pour applications d'assurances dans les domaines mentionnés
- aux intermédiaires supportant les processus de facturation (y c. documentations complémentaires) dans le domaine de la santé publique
- aux parties prenantes en matière de processus numérisés au sein de la santé publique

2.4. Objectifs et limitation

Le processus de facturation est étendu afin de répondre aux demandes en vue d'informations complémentaires (rapports, certificats, etc.) par un message spécifique, par exemple un message avec un document pdf attaché ou un bloc de texte avec des identificateurs semblables à la facture transmis au même service. En clair, cela signifie que la transmission des la «generalNotification_440» est réalisée par la même voie que la facture d'origine. La «generalNotification_440» a été décrite et approuvée par le Forum pour l'échange de données dans le cadre du XML 4.4. Elle comporte toutes les informations

essentielles en vue de servir ce processus.

Les processus auprès des fournisseurs de prestations et des assureurs en sont exclus dans la mesure où ils ne posent pas d'exigences directes en vue d'une solution spécifique. Ainsi, les étapes précédant le séjour (planifier le traitement, régler le financement) n'ont pas encore été numérisées et n'ont pour le moment aucune incidence pour l'étape décrite ici.

Commençons par la facturation. La facture peut soit être établie directement par le fournisseur de prestations, soit par un prestataire. C'est pourquoi nous parlons d'un **organe de facturation**. Dans ce contexte, il est essentiel que les informations principales de la facture, c'est-à-dire le triplet comportant le numéro de facturation (Request ID), la date de facturation (Request Date) et la tampon horaire (Request Timestamp), de l'organe de facturation soient mentionnées dans toutes les étapes suivantes du processus, tant au niveau des demandes qu'à celui des rapports. Il est ainsi possible de garantir une attribution univoque au patient et au cas faisant l'objet d'un décompte et de gérer les processus des deux côtés. Les dispositions ci-après s'appliquent également dans ce contexte:

- Les entreprises concernées (fournisseurs de prestations et assureurs) assument la compétence de la gestion des documents en conformité avec les dispositions en matière de protection des données.
- Auprès des assureurs, c'est l'intermédiaire qui assume la réception des données. A partir de là, on assure le contact direct avec les organes légitimisés et compétents ainsi que la fourniture des documents à ces derniers.
- Auprès des fournisseurs de prestations, l'organe de facturation assume le contact avec l'assureur. A partir de là, on garantit l'implication appropriée des divisions spécialisées avec leurs systèmes KIS.

3. Principes de base

3.1. Conditions cadres

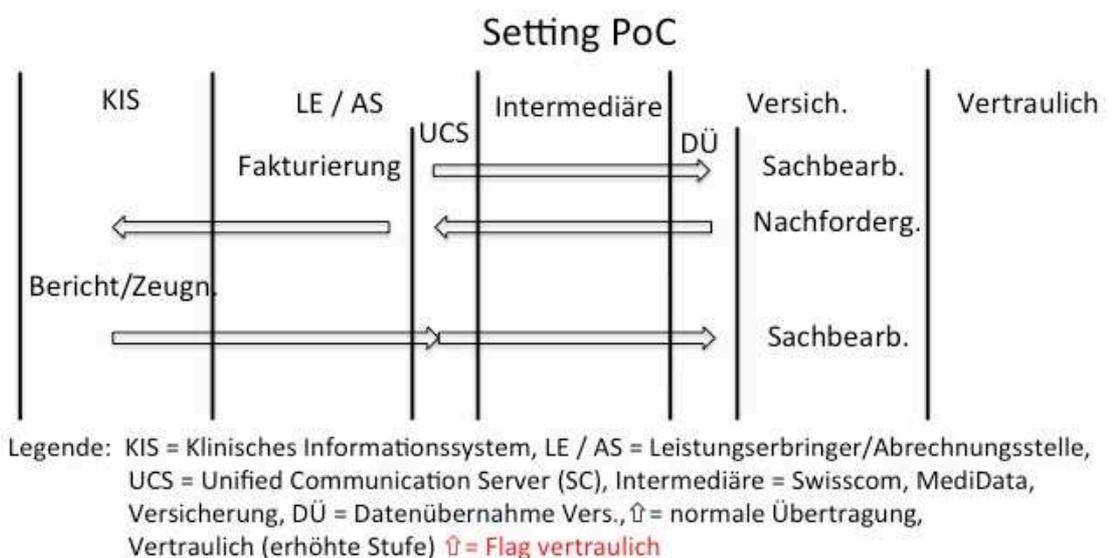
Les conditions cadres ci-après doivent être remplies en vue de l'implémentation de l'étape du processus avec la generalNotification:

Conditions préalables	Responsabilité	
	Assurance	Fournisseur de prestations
1. Le processus de décompte doit être numérisé.		√
2. Le processus d'acceptation, à partir de la demande de recouvrement jusqu'à l'envoi de la réponse (facture), doit être implémenté auprès du fournisseur de prestations. A cet effet, la «clinique» doit pouvoir importer le rapport souhaité dans le processus, ce qui est possible à la faveur de plusieurs étapes:		√
a. Mise à disposition d'un fichier au format *.pdf pouvant être attribué à la generalNotification.		√
b. Conditionnement d'un message après generalNotification à l'intention de l'intermédiaire.		√
3. Il faut une assurance qui soit en mesure d'opérer les processus de generalNotification. Les contacts peuvent être établis via les intermédiaires.	√	
4. Les essais doivent être accompagnés et surveillés. Pour ce faire, un OK explicite de l'assurance est requis.		√
5. Les essais devront être réalisés en collaboration avec un hôpital actif sur le plan de la production. Le cas concerné n'est utilisé que pour les essais et peut être annulé par la suite.	√	√
6. Les essais sont gérés par la mise en place du testflag dans les messages XML (mode = «test»).		√
7. Les essais sont réalisés avec des patients modèles!	√	√

3.2.Éléments de gestion

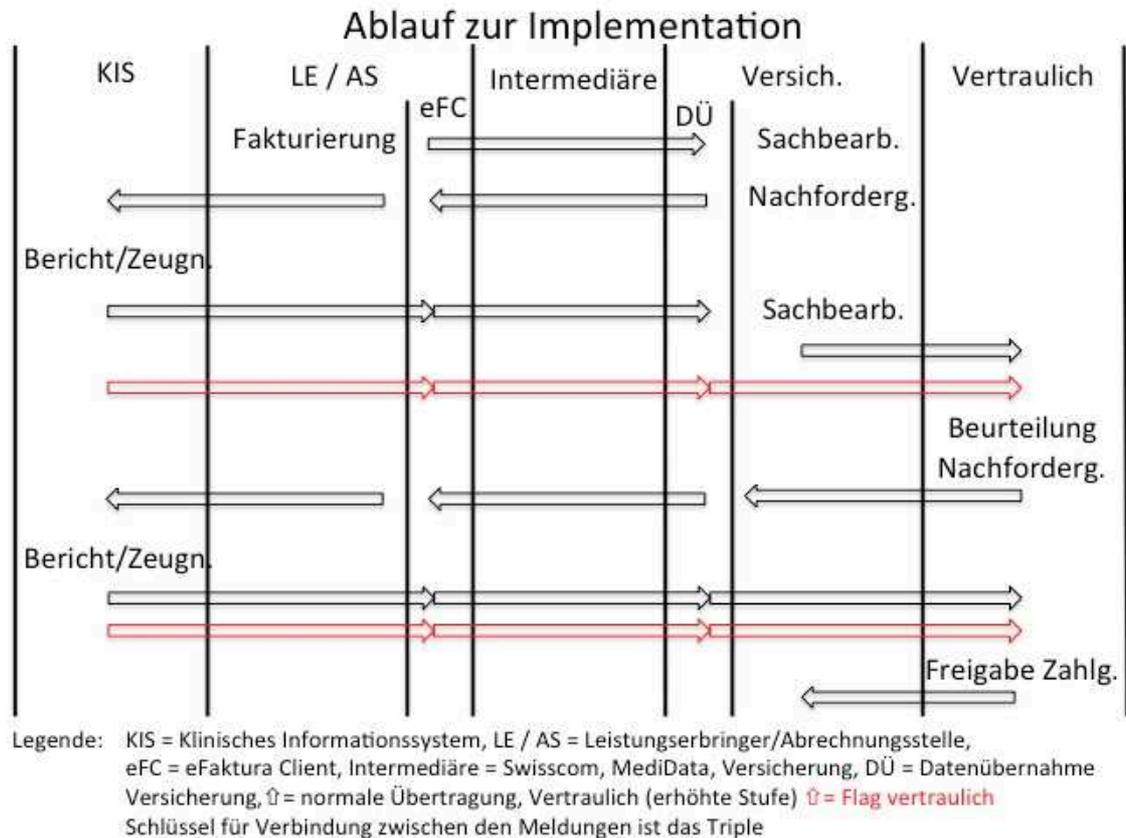
1. Le point de départ est toujours constitué par une facture identifiée par un triplet.
2. Via le triplet, tous les messages suivants sont attribués à ce point de départ.
3. Les demandes d'information ne constituent pas des refus de factures, mais des réponses aux factures du type <pending>! La circulation de la facture n'est ainsi pas encore terminée et peut, après appréciation des informations complémentaires, entraîner un versement ou un refus (rejected).
4. En paramétrant un flag de confidentialité, l'expéditeur peut s'assurer que le message est traité auprès du fournisseur de prestations avec un niveau de confidentialité élevé (par exemple médecin-conseil dans le domaine LAMal).
5. A l'avenir, les documentations pourront également être demandées via generalNotification (et non pas seulement au moyen d'une réponse facture).

3.3.Création du PoC



Schlüssel für Verbindung zwischen den Meldungen ist das Triple

3.4. Création en vue de l'implémentation, essai pilote (générique)



3.5. Types de notifications:

1. 1 fois: facture du fournisseur de prestations à l'assureur.
2. n fois: réponse facture du type <pending> de l'assureur au fournisseur de prestations (FPS) pour demande de documents: generalInvoiceResponse
3. Documents FPS à l'assureur generalNotification

Dans le cadre de l'essai pilote, ce processus n'est appliqué qu'avec la generalInvoiceResponse.

L'assureur vérifie la facture. Le résultat est soit constitué par le paiement ou le refus de la facture. Le refus de la facture est réalisé via le message generalInvoiceResponse du type <rejected>.

4. Cas d'application

Dans le présent chapitre, nous décrivons le cas d'application «Demande de rapport»:

1. Planifier le traitement et régler le financement: ces étapes sont mentionnées par simple souci d'exhaustivité. Elles n'ont aucune incidence sur les déclarations et les processus ultérieurs.
2. Décompte de prestations: un décompte se réfère toujours à un patient et à un cas spécifique. Le produit d'un décompte est constitué par un facture documentant, évaluant et identifiant de manière univoque (via le triplet) les prestations fournies. Via le triplet, les étapes suivantes et les informations sont attribuées à cette facture et ainsi à ce patient/cas. Les pièces suivantes font également partie de cette facture:
 - a. demande du/des rapport/s via invoiceResponse
 - b. transmission sous forme de fichier/s joint/s à la generalNotification (rapports toujours au format pdf)
 - c. transmission sous forme de texte dans message (sans/avec pièce/s jointe/s) dans/vers generalNotification

5. Dispositions formelles

5.1.2.1. Généralités

Sont applicables les dispositions du Forum pour l'échange de données. Si les dispositions en vigueur ne devaient pas couvrir l'ensemble des aspects de chaque étape du processus, nous vous recommandons de discuter ces points lors du Forum pour l'échange de données en vue de trouver une solution appropriée. Au besoin - lorsqu'il ne s'agit pas d'aspects de normalisation - nous proposons l'adaptation appropriée du présent guide d'implémentation. Forum pour l'échange de données: cf. <http://www.forum-datenaustausch.ch/> > français

5.2.Exemples

Descriptions et exemples sous:

http://www.forum-datenaustausch.ch/xmlstandards/xml_4.4/xml_rechnung_xml_4-2.4/xml_rechnung_generelle_rechnung_xml_4.4 > français

5.3. Notification / generalNotification XML 4.4/ff > français

Document	Format	Version	Version	Etat
XML-Schema generalNotification	Format ZIP	4.4	-	30.09.2013
Browser XML generalNotification	chm	4.4	-	30.09.2013

http://www.forum-datenaustausch.ch/xmlstandards/xml_4.4/xml_mitteilung_4.4 > français

5.4. Délimitation: PDF système de formulaire / generalForm 4.3 (MedForms)

Pour délimiter la generalNotification, vous avez également la possibilité de remplir les formulaires sur Internet. En général, les medforms.ch sont des formulaires définis par un contrat spécifique et peuvent être utilisés à des fins diverses. Le contenu de ces formulaires est défini de manière définitive. Ils se différencient pas conséquent des documents librement définissables pouvant être échangés via generalNotification. Les URL ci-dessous indiquent le point d'accès à la rubrique «PDF système de formulaire» du fournisseur de formulaires respectif. Lesdits fournisseurs de formulaires ont implémenté de manière complète le generalFormRequest430/le système generalFormResponse430 et les points d'accès à la rubrique PDF système de formulaire OID relatif aux formulaires disponibles au format pdf.

www.medForms.ch définit l'espace OID relatif au système de formulaire (pdf) de www.sumex1.net.

5.5. Hiérarchie des spécifications

1. Spécifications du Forum pour l'échange de données
2. Guide d'implémentation

5.6.PoC participants et auteurs

<p>Rolf Schmidiger, Suva Direction organe spécialisé Forum pour l'échange de données</p> <p>Christian Kohler ALIS-Connect, directeur</p>	<p>Peter Bloch Medidata SA</p> <p>Felix Oppliger Swisscom Health SA</p>
--	---

5.7.Groupe de revue

<p>Portmann Cécile SASIS SA, suppléante de la direction</p> <p>Marc Naef CSS</p>	<p>Daniel Baumgartner Concordia</p> <p>Alfred Jaros / Victor Balsiger AXA Winterthur</p>
--	--

5.8.Contacts

<p>Forum pour l'échange de données</p> <p>www.forum-datenaustausch.ch/kontakt.htm info@forum-datenaustausch.ch</p>	<p>ALIS-Connect Oberstrasse 222 9014, St- Gall</p> <p>www.alis-connect.ch info@alis-connect.ch +41 71 274 51 98</p>
---	--