



Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Office de la santé

Version 3.0, valable à partir du 1^{er} janvier 2022

Notice pour le décompte de la subvention cantonale

Facturation de la part cantonale de la rémunération

1. Contexte

Depuis le 1^{er} janvier 2020, l'Office de la santé (ODS) de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) verse la part cantonale de la rémunération des prestations hospitalières pour les sorties effectuées à partir de cette date exclusivement sur la base des factures individuelles (standard XML). Qu'ils soient bernois ou situés dans un autre canton, les hôpitaux répertoriés transmettent leurs factures à l'ODS par voie électronique.

Seules les factures remises au format XML via les intermédiaires MediData ou H-Net (GLN Office de la santé du canton de Berne **7601001407619**) sont acceptées. Il convient de procéder de même pour les extournes et les refacturations.

Les consignes ci-après sont contraignantes. Leur non-respect entraîne le rejet de la facture en question.

2. Formulaires de facturation et d'extourne

Les hôpitaux sont tenus d'utiliser les formulaires uniformes approuvés par le forum pour l'échange de données (Forum Datenaustausch), qui se trouvent sur le site internet <http://www.forum-datenaustausch.ch/fr>.

3. Champs obligatoires

Afin que le logiciel puisse effectuer les différentes étapes de la vérification sans accroc, il est essentiel non seulement de respecter le standard XML (4.3, 4.4 ou 4.5), mais aussi de fournir correctement et intégralement les indications obligatoires. La qualité du contrôle en dépend.

Les données minimales suivantes sont requises :

- N° GLN : numéro GLN du fournisseur de prestations ou de l'auteur de la facture
- N° RCC : numéro RCC du fournisseur de prestations ou de l'auteur de la facture
- N° de la patiente ou du patient et code d'identification du cas
- Données relatives à la patiente ou au patient : nom, prénom, adresse, canton, date de naissance, sexe
- N° AVS : numéro de sécurité sociale à 13 chiffres
- N° Cada : numéro d'identification de la carte d'assuré à 20 chiffres, avec date d'échéance
- Loi

Le canton est uniquement tenu de prendre en charge les prestations définies dans les lois fédérales sur l'assurance-maladie (LAMal) et sur l'assurance-invalidité (LAI). Dans les cas relevant aussi d'une autre assurance (p. ex. la loi fédérale sur l'assurance-accidents, LAA), il convient d'indiquer la loi déterminante pour le canton.

- Type et motif du traitement

Le motif du traitement est notamment décisif en cas de prétention récursoire du canton. Selon l'article 79a LAMal, celui-ci peut faire valoir des droits de recours en cas d'accident provoqué par des tiers. Par conséquent, il est important que le motif du traitement soit à chaque fois correctement indiqué et que les accidents soient signalés comme tels. Il en va de même des factures ultérieures : en cas de transfert, l'hôpital de départ doit absolument transmettre le motif du traitement à l'établissement qui admet la patiente ou le patient.

- Type d'entrée, d'admission et de sortie
Pour les transferts suite à un séjour de moins de 12 heures sans nuitée à l'hôpital, il y a lieu d'indiquer au canton, dans le commentaire, le moyen de transport utilisé et la destination du transfert.
L'ODS se réserve le droit de demander aléatoirement un justificatif (rapport de sauvetage, etc.) pour s'assurer du respect des dispositions de l'article 3, lettres c et d de l'ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP).
- Traitement (du/à) : indication précise de l'heure au format hh:mm:ss
Les heures d'admission et de sortie constituent des éléments essentiels pour la vérification des factures. Plus l'heure est précise, moins l'ODS aura besoin de renseignements complémentaires.
- Hospitalisation : date d'admission effective
- Date, numéro et montant de la facture
- SwissDRG/PCG/RCG et cost-weight déterminants pour le décompte
- Prix de base ou forfait journalier (à 100%)
- Montant de la facture au canton (part cantonale : 55% ou 20%)
- Détails du cas (uniquement obligatoires pour les absences)

L'ODS a en outre besoin du fichier de données médicales. Cette consigne s'applique depuis le 1^{er} octobre 2021 aux domaines des soins aigus somatiques et de la psychiatrie. En ce qui concerne la réadaptation, le fichier doit être remis uniquement pour les séjours faisant l'objet d'un décompte selon ST Reha.

4. Numéro de sécurité sociale et numéro d'identification de la carte d'assuré

Le numéro AVS (756... à 13 chiffres) et le numéro Cada (807560... à 20 chiffres) doivent obligatoirement être indiqués sur la facture, conformément à l'article 42 LAMal et à l'article 59 de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (OAMal). Le premier permet de vérifier que, lors de son admission à l'hôpital, la patiente ou le patient avait son domicile dans le canton de Berne et que, partant, la part cantonale est à la charge de ce dernier.

Le second vise à confirmer que le cas est couvert par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et que les tarifs appliqués sont corrects. Il est également utilisé pour déterminer l'opportunité d'une action récursoire en cas d'accident.

L'absence de ces numéros entraîne automatiquement le refus de la facture.

Cas particuliers :

- Nouveau-nés en bonne santé
Il convient d'indiquer aussi bien le numéro de sécurité sociale du nouveau-né et les autres données la ou le concernant (`invoice:patient`) que les données relatives à la mère (`invoice:insured`), et en particulier son numéro Cada, dès lors que c'est la caisse-maladie de cette dernière qui est tenue à prestations.

N.B. Si le nouveau-né n'est pas en bonne santé, les données de la mère ne doivent pas être fournies, étant donné que sa caisse-maladie n'est pas compétente pour la prise en charge des frais.
- Infirmités congénitales AI
Pour le traitement hospitalier d'infirmités congénitales relevant de l'assurance-invalidité (AI), la part cantonale se monte à 20 pour cent, 80 pour cent étant à la charge de l'AI. Dans les données de la patiente ou du patient, l'ODS a besoin du numéro AVS, mais pas du numéro Cada, la caisse-maladie ne faisant pas partie des garants.
Il est indispensable d'indiquer la LAI à la rubrique *Loi*, faute de quoi le système rejette la facture en raison de l'absence du numéro Cada.

- Dons d'organes
Il convient de procéder comme pour les factures concernant les nouveau-nés en bonne santé. Le donneur est à considérer comme patiente ou patient (`invoice:patient`) et le receveur comme personne assurée (`invoice:insured`).
- Requérantes et requérants d'asile
Les factures sont à remettre au canton selon ses consignes, en indiquant *asile* en attribut. Font exception les fournisseurs de prestations qui traitent moins de dix requérantes et requérants d'asile par année.

5. Documents ou informations complémentaires à livrer à l'ODS

- Rémunérations supplémentaires non évaluées : justification du calcul des montants présentés, à transmettre en annexe à la facture, au format XML, sous forme de fichier PDF (`body/documents/document`).
- Prestations supplémentaires dépassant le montant de 40 000 francs : preuve que la prestation a effectivement été fournie.
- Forfaits pour le Comité national du don d'organes (CNDO) : code TSO004 ou TSO499.
- Frontalières et frontaliers sans statut de résident·e à la semaine assurés selon la LAMal : indication de l'employeur (`invoice:employer`) à joindre à la facture à partir de la version XML 4.5. Pour les versions antérieures, annexer une attestation de l'employeur au format XML.

6. Motifs de refus

Des factures peuvent être refusées pour des raisons de fond ou de forme, et ce par voie électronique (format XML).

7. Tarifs applicables

Le décompte est en principe effectué sur la base des tarifs provisoires ou définitifs arrêtés par le canton.

Si un nouveau tarif est négocié, les fournisseurs de prestations bernois ont toutefois la possibilité de l'appliquer avant l'édiction d'une décision formelle, pour autant que ce tarif ait fait l'objet d'une demande d'approbation ou que la DSSI en ait été informée par courriel (les autres parties à la convention devant être intégrées dans la liste de diffusion). Parallèlement, il est possible de demander l'admission de ce tarif comme tarif provisoire jusqu'à l'approbation de la convention par le Conseil-exécutif.

8. Marche à suivre en cas de correction de facture

S'il est nécessaire de corriger une facture déjà transmise à l'ODS, celle-ci doit être entièrement annulée et, si nécessaire, établie une nouvelle fois. Ne sont acceptés ni versements partiels, ni remboursements partiels.

Il convient de procéder aux extournes par voie électronique au format XML, en veillant à ce que l'identification de la facture d'origine soit assurée sans ambiguïté (numéro de facture identique).

L'ODS rassemble les montants à lui restituer suite aux extournes et adresse au fournisseur de prestations une facture groupée par mois en indiquant les numéros des factures concernées. **Les hôpitaux sont priés de ne pas procéder à des remboursements de leur propre chef, mais d'attendre la facture de l'ODS.**

9. Correction de facture par le canton

Si, en raison d'une information complémentaire, l'ODS constate qu'une facture déjà payée doit être corrigée, il en demande l'annulation par voie électronique ([generalInvoiceResponse](#)) en indiquant le motif de contestation. Il convient de prévoir un délai de traitement d'un mois.

10. Prestations antérieures

Tous les traitements hospitaliers présentant une date de sortie antérieure au 1^{er} janvier 2020 continuent d'être rémunérés sur la base de factures groupées en ce qui concerne les fournisseurs de prestations bernois et de factures individuelles sur papier ou par courrier électronique avec cryptage HIN pour ce qui est des fournisseurs d'autres cantons. Il en va de même des extournes et des refacturations.

11. Informations complémentaires

Pour toute question concernant la facturation, envoyer un courriel à l'adresse info.faktura.ga@be.ch.