

# DISPOSITIONS D'APPLICATION

## de la Convention tarifaire sur la rémunération des prestations non médicales de conseil et de soins en milieu hospitalier

### Art. 1 Facturation

<sup>1</sup>Une facture peut être établie après chaque série de soins ou à la fin du traitement. Si le traitement d'un patient est terminé, la facture doit être établie sitôt après la dernière séance.

<sup>2</sup>La facture doit contenir les indications suivantes :

- a Identification du prestataire de soins (hôpital EAN)
- b Nom, prénom, date de naissance et adresse de l'assuré
- c Numéro d'assuré ou numéro d'accident du patient (ou numéro d'entreprise de l'employeur pour l'assureur AA), ou numéro NIF et ordonnance AI (pour l'assureur AI)
- d Avis indiquant s'il s'agit d'un cas de maladie, d'accident ou d'invalidité
- e Dates des traitements avec indication des éléments suivants
  - I Chiffres tarifaires et nombre de points des prestations fournies
  - II Total des points taxes
  - III Valeur du point taxe
  - IV Montant total des prestations évaluées au moyen des points taxes
- f Date de la facture
- g Montant total de la facture

### Art. 2 Règlement du paiement

<sup>1</sup>Les assureurs s'engagent à payer les factures dans les 30 jours à compter de leur réception.

<sup>2</sup>Les prestations non prises en charge doivent être facturées directement à l'assuré, conformément à la LAMal.

### Art. 3 Transmission électronique de données

<sup>1</sup>Les parties expriment leur volonté de promouvoir le transfert électronique de données entre assureurs et prestataires de soins. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006, la facturation entre les assureurs et les fournisseurs de prestations sera exclusivement électronique.

<sup>2</sup>Par le biais d'une standardisation commune des interfaces, le transfert électronique de données doit se dérouler de la manière la plus efficace, la plus fluide et la moins coûteuse possible.

<sup>3</sup>Les parties conviennent de standards de facturation communs, y compris un formulaire de facturation uniforme. La facturation s'effectuera à l'aide des standards de transmission actuels et du formulaire de facturation uniforme définis par le Forum sur l'échange des données.

<sup>4</sup>La détermination commune de la technologie de sécurité prévue pour le transfert électronique des données devra impérativement tenir compte d'une protection suffisante des personnes et des données. A cet égard, la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD) sert de référence.

**Art. 4 Non-membres**

<sup>1</sup>Afin de financer les coûts liés à l'élaboration et à l'exécution de la convention tarifaire conclue entre H+ et les assureurs, H+ demande aux hôpitaux non-membres autorisés à adhérer à ladite convention au sens de son article 3 alinéa 2 de s'acquitter d'une finance d'adhésion et d'une contribution annuelle aux frais.

<sup>2</sup>La finance d'adhésion s'élève à CHF 2'000.— par hôpital et doit être versée au moment de la déclaration d'adhésion.

<sup>3</sup>La contribution annuelle aux frais s'élève à CHF 400.— par hôpital et est valable dès la deuxième année contractuelle.

<sup>4</sup>La finance d'adhésion et la contribution annuelle aux frais doivent être payées d'avance et deviennent exigibles lors du dépôt de la déclaration d'adhésion, respectivement au début de l'année civile.

<sup>5</sup>La finance d'adhésion et la contribution annuelle aux frais doivent être payées dans les 30 jours à compter de la date de réception de la facture.

<sup>6</sup>En cas de non paiement desdites contributions par les hôpitaux, les assureurs ne sont pas tenus d'exécuter leurs prestations.

<sup>7</sup>Les partenaires contractuels ouvrent un compte commun destiné à recevoir les contributions des non-membres.

<sup>8</sup>Les contributions des non-membres sont affectées aux dépenses liées à la convention tarifaire.

<sup>9</sup>L'organe compétent pour arrêter le montant des contributions des non-membres et leur utilisation est la Commission paritaire de confiance (CPC).

<sup>10</sup>Le secrétariat de la CPC est chargé de l'encaissement desdites contributions.

**Art. 5 Gestion du tarif**

<sup>1</sup>Le service central des tarifs médicaux est responsable de l'impression et de l'envoi du tarif et de ses avenants. Les coûts y relatifs sont facturés aux destinataires.