

Questionnaire ST Reha Relevé des données 2025 (données 2024)

Version du 01.03.2025

Page 1 : Questions générales

N°	Questions	Réponses possibles	Conditions
1	Mandats de prestation : Votre hôpital a un mandat de prestation (indépendant de cette livraison) en :	Soins somatiques aigusPsychiatrieRéadaptation	Aucun
2	Sorte d'institution : Votre hôpital est :	 un établissement public un établissement privé un établissement en partie public, en partie privé. Description : (réponse en texte libre) 	Aucun
3	Cas privés et semi-privés : Les coûts des cas privés et semi-privés sont comptabilisés comme suit :	Les coûts livrés ne contiennent pas les coûts supplémentaires liés à la couverture (= l'ajustement des coûts supplémentaires, résultant des services privés et semi-privés, a été effectué par l'hôpital). SwissDRG SA peut utiliser ces cas sans modifications. Les cas livrés n'ont pas été ajustés et contiennent les coûts supplémentaires liés à la classe. Ces frais sont contenus dans les composantes de coût suivantes : composantes de coût (v101 - v461) : (réponse en texte libre) Les cas privés et semi-privés n'ont pas entraînés de coûts supplémentaires. / Aucun cas privé / semi-privé n'a été traité dans nôtre hôpital. Autre : Description : (réponse en texte libre)	Aucun
4	Cas hospitalisés sur deux ou plusieurs années : Pour les cas hospitalisés sur deux ou plusieurs années, les coûts de traitement des années précédentes ont été comptés. Ces cas contiennent les coûts totaux et peuvent être utilisés.	Oui Non	Aucun
5	Répartition des coûts : Comment les coûts sontils répartis dans votre hôpital ?	 Annuellement Semestriellement Trimestriellement Mensuellement Autres: Description: (réponse en texte libre) 	Aucun
6	Prestations d'interêt général : Les prestions d'intérêt général présentes dans les coûts par cas livrés ont été saisies resp. déduites selon REKOLE®.	Oui Non	Aucun
7	Facturation : Les cas contenus dans la livraison présente sont :	 Tous facturés par SwissDRG et/ou TARPSY En partie facturés par SwissDRG et/ou TARPSY Tous facturés par ST Reha 	Aucun
8	Certification REKOLE® : Votre hôpital est-il certifié REKOLE® ?	 Oui Non Nous sommes en cours de certification. Autre: Description: (réponse en texte libre) 	Aucun
9	Regroupement de cas : Est-ce que dans les données livrées, des regroupements de cas ont été effectués ?	 Oui, dans les 18 jours. Non, il n'y en a pas eu. Autre: Description: (réponse en texte libre) 	Aucun
10	Saisi des sorties intermédiaires et des réadmissions : Est-ce que dans les données livrées les variables 4.7.V01 à 4.7.V33 ainsi que les variables 4.8.V17 à 4.8.V20 de la statistique médicale ont été saisies lors des regroupements de cas ?	Oui Non Commentaire : (réponse en texte libre)	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question Regroupement de cas [N° 9] est "Non, il n'y en a pas eu.".

Page 2 : Coûts d'utilisation des immobilisations & recherche et formation universitaire

N°	Questions	Réponses possibles	Conditions
11	Coûts d'utilisation des immobilisations par cas : Veuillez confirmer que les données livrées de votre hôpital présentent les deux caractéristiques suivantes :	 Les coûts d'utilisation des immobilisations d'un cas sont compris dans les composantes des coûts correspondantes (v201, v211, vXX1, vXX3 etc.). Les coûts d'utilisation des immobilisations ne sont pas compris dans les autres composantes des coûts (par ex. v200, v210 etc.). 	Aucun
12	Calcul des coûts par cas (excl. coûts d'utilisation des immobilisations) : Les coûts par cas sont calculés comme suit :	Comptabilité par unité finale d'imputation selon REKOLE® (directive de SwissDRG SA) Comptabilité par unité finale d'imputation selon OCP (Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux) Autre méthode de comptabilité analytique : Description : (réponse en texte libre)	Aucun
13	Calcul des coûts d'utilisation des immobilisations : Les coûts d'utilisation des immobilisations sont calculés comme suit :	Comptabilité par unité finale d'imputation selon REKOLE® (directive de SwissDRG SA) Comptabilité par unité finale d'imputation selon OCP (Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux) Autre méthode de comptabilité analytique : Description : (réponse en texte libre)	Aucun
14	Recherche et formation universitaire (RFU, selon l'OCP) : Les coûts pour la recherche et la formation universitaire sont comptabilisés comme suit :	Aucun coût pour la recherche et la formation universitaire n'est comptabilisé. Les coûts de la RFU sont contenus dans les coûts par cas. Indiquez le montant en CHF (chiffres entiers sans séparateur, par ex. 1000000) que votre hôpital a investi pour la RFU dans la période du relevé. Si le montant est inconnu, veuillez indiquer "nb". (réponse en texte libre) Les coûts pour la RFU ne sont pas contenus dans les coûts par cas. SwissDRG SA ne doit pas faire d'ajustements.	Aucun

Page 3 : Coûts directs : médicaments et matériel medical

N°	Questions	Réponses possibles	Conditions
15	Saisie des médicaments/substances onéreux : Est-ce que les médicaments chers selon la <u>liste</u> <u>des médicaments/substances onéreux</u> ont été saisis ?	 Oui Non, les médicaments chers prescrits selon la liste des médicaments/substances onéreux n'ont pas été saisis. Non, l'hôpital ne prescrit pas de médicaments chers selon la liste des médicaments/substances onéreux. 	Aucun
16	Saisie des coûts des médicaments chers dans le jeu des données des coûts par cas : Est-ce que dans les données livrées, les coûts pour les médicaments chers ont été saisis au niveau du cas ?	 Oui, les coûts pour tous les médicaments ont été saisis au niveau du cas. Oui, les coûts des médicaments pour le traitement (prix x quantité) > CHF 200 ont été saisis au niveau du cas. Oui, les coûts des médicaments pour le traitement (prix x quantité) > CHF 1000 ont été saisis au niveau du cas. Non, les coûts des médicaments ont été répartis sur une base forfaitaire sur le cas. Non, les coûts des médicaments n'ont pas été saisis. Commentaire: (réponse en texte libre) Autre: Commentaire: (réponse en texte libre) 	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question Saisie des médicaments/substances onéreux [N° 15] est "Non, l'hôpital ne prescrit pas de médicaments chers selon la liste des médicaments/substances onéreux.".
17	Médicaments et produits sanguins : Dans quelle composante de coûts se trouvent les frais liés aux médicaments et produits sanguins ?	 La différenciation des coûts directs pour les médicaments et les produits sanguins a pu être réalisée. Les coûts sont contenus dans les composantes v101 et v102. La différenciation des coûts directs pour les médicaments et les produits sanguins n'a pas pu être réalisée. Les coûts sont tous contenus dans la composante v101. Les médicaments et produits sanguins n'ont pas entraîné des frais supplémentaires. 	Aucun
18	Matériel médical et implants : Dans quelle composante de coûts se trouvent les frais liés au matériel médical et les implants ?	 La différenciation des coûts directs pour le matériel médical et les implants n'a pas pu être réalisée. Les coûts sont tous inclus dans la composante de coûts v104. La différenciation des coûts directs pour le matériel médical et les implants a pu être réalisée. Les coûts sont contenus dans les composantes de coûts v103 et v104. Le matériel médical et les implants n'ont pas entraîné des frais supplémentaires. 	Aucun
19	Procédés d'imagerie médicale : Dans quelle composante de coûts se trouvent les frais liés aux procédés d'imagerie médicale ?	 Les procédés d'imagerie médicale ne sont pas proposés dans notre hôpital. Dans la composante de coûts "Procédé d'imagerie médicale" : v260 Dans la composante de coûts "Diagnostic médical et thérapeutique" : v360 Dans une autre composante de coûts : (v101 - v461) (réponse en texte libre) 	Aucun
20	Frais médicaux des procédés d'imagerie médicale : Dans quelle composante de coûts se trouvent les frais médicaux liés aux procédés d'imagerie médicale ?	 Dans la composante de coûts "Procédé d'imagerie médicale" : v260 Dans la composante de coûts "Diagnostic médical et thérapeutique" : v360 Dans une autre composante de coûts : (v101 - v461) (réponse en texte libre) 	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question <i>Procédés</i> d'imagerie médicale [N° 19] est "Les procédés d'imagerie médicale ne sont pas proposés dans notre hôpital.".

Page 4 : Coûts indirects : type de comptabilisation du personnel

N°	Questions	Réponses possibles	Conditions
21	Corps médical : Dans votre hôpital travaillent :	 Seulement des médecins hospitaliers Seulement des médecins agréés Des médecins hospitaliers et des médecins agréés 	Aucun
22	Psychologues : Dans quelle composante de coûts se trouvent les frais liés aux psychologues?	 Dans la composante de coûts "Psychologie" : v460 Dans la composante de coûts "Corps médical" : v310 Dans la composante de coûts "Thérapies non médicales et conseils" : v350 Autre : Description : (réponse en texte libre) 	Aucun
23	Type de comptabilisation des frais médicaux : Comment sont repartis les frais liés au corps médical sous v310 ?	 Les coûts du corps médical réellement encourus sont facturés sur le cas (REKOLE® variante minimale/maximale). Les coûts du corps médical sont facturés sur une base forfaitaire sur le cas. Indépendamment du traitement, les cas peuvent présenter des coûts identiques. Autre : Description : (réponse en texte libre) 	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question <i>Certification</i> REKOLE® [N° 8] est "Oui".
24	Type de comptabilisation des frais de psychologues : Comment sont repartis les frais liés aux psychologues sous v460 ?	 Les coûts pour les psychologues réellement encourus sont facturés sur le cas (REKOLE® variante minimale/maximale). Les coûts des psychologues sont facturés sur une base forfaitaire sur le cas. Indépendamment du traitement, les cas peuvent présenter des coûts identiques. Autre: Description: (réponse en texte libre) 	Aucun
25	Type de comptabilisation des frais des thérapies non médicales et conseils : Comment sont repartis les frais liés aux thérapies non médicales et conseils sous v350 ?	 Les coûts des thérapies non médicales et conseils réellement encourus sont facturés sur le cas (REKOLE® variante minimale/maximale). Les coûts des thérapies non médicales et conseils sont facturés sur une base forfaitaire sur le cas. Indépendamment du traitement, les cas peuvent présenter des coûts identiques. Autre: Description: (réponse en texte libre) 	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question Certification REKOLE® [N° 8] est "Oui".
26	Type de comptabilisation des frais de soins : Comment sont repartis les frais liés aux soins sous v370 ?	 Les coûts des soins réellement encourus sont facturés sur le cas (REKOLE® variante minimale/maximale). Les coûts des soins sont facturés sur une base forfaitaire sur le cas. Indépendamment du traitement, les cas peuvent présenter des coûts identiques. Autre : Description : (réponse en texte libre) 	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question Certification REKOLE® [N° 8] est "Oui".
27	Type de comptabilisation des frais des autres fournisseurs de prestation : Comment sont repartis les frais liés aux autres fournisseurs de prestation sous v410 ?	Les coûts des autres fournisseurs de prestation réellement encourus sont facturés sur le cas (REKOLE® variante minimale/maximale). Les coûts des autres fournisseurs de prestation sont facturés sur une base forfaitaire sur le cas. Indépendamment du traitement, les cas peuvent présenter des coûts identiques. Autre: Description: (réponse en texte libre)	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question <i>Certification</i> REKOLE® [N° 8] est "Oui".

Page 5 : Préstations

N°	Questions	Réponses possibles	Conditions
28	Prestations BA.*: Coûts BA.1 à BA.8 uniquement dans v320-v351 et v460-v461: Les coûts des thérapies contenues dans BA.1 à BA.8 sont-elles exclusivement comptabilisées dans les composantes de coûts v320-v351 et v460-v461 (physiothérapie, ergothérapie, logopédie, thérapies non médicales et conseils, psychologie)?	Oui Non Description (Si vous ne souhaitez pas communiquer d'informations, notez k.A.): (réponse en texte libre)	Aucun
29	Prestations BA.*: v320-v351 et v460-v461 contiennent uniquement les coûts pour BA.1 bis BA.8: Les coûts des thérapies BA.* sont-elles exclusivement comptabilisées dans les composantes de coûts v320-v351 et v460-v461 (physiothérapie, ergothérapie, logopédie, thérapies non médicales et conseils, psychologie)?	Oui Non Description (Si vous ne souhaitez pas communiquer d'informations, notez k.A.): (réponse en texte libre)	Aucun

Page 6: Prestations ambulatoires externes

N°	Questions	Réponses possibles	Conditions
30	Prestations ambulatoires externes en-dehors du mandat de prestations pour la réadaptation (à l'exclusion de la dialyse): Pendant le séjour dans votre hôpital, les patients ont-ils bénéficié de prestations ambulatoires externes qui ne sont pas comprises dans le mandat de prestations pour la réadaptation? En font également partie les prestations facturées séparément conformément à la "Convention pour la facturation séparée des prestations durant un séjour hospitalier".	• Oui • Non	Aucun
31	Codage des prestations ambulatoires externes en-dehors du mandat de prestations pour la réadaptation (à l'exclusion de la dialyse): Est-ce que les prestations ambulatoires externes endehors du mandat de prestations pour la réadaptationont ont été codées ?	 Les codes ont été saisis et se trouvent dans la statistique médicale. Aucun code pour ce genre de prestations n'est saisi dans la statistique médicale. Autre : Description : (réponse en texte libre) 	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question Prestations ambulatoires externes en-dehors du mandat de prestations pour la réadaptation (à l'exclusion de la dialyse) [N° 30] est "Non".
32	Comptabilisation des prestations ambulatoires externes en-dehors du mandat de prestations pour la réadaptation (à l'exclusion de la dialyse): Dans quelle composante de coûts se trouvent les frais liés à ces prestations ambulatoires externes, qui ne sont pas comprises dans le mandat de prestations pour la réadaptation?	 Dans la composante de coûts "Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques de tiers": v105 Aucun coût pour ce genre de prestations n'est comptabilisé dans les coûts par cas. Autre: Description: (réponse en texte libre) 	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question Prestations ambulatoires externes en-dehors du mandat de prestations pour la réadaptation (à l'exclusion de la dialyse) [N° 30] est "Non".

Page 7 : Dialyses

N°	Questions	Réponses possibles	Conditions
33	Réalisation des dialyses : Les patients ont-ils reçu une dialyse sous une forme ou une autre pendant leur séjour dans votre hôpital ?	 Oui, les dialyses ont été réalisées à l'interne. Oui, les dialyses ont été réalisées à l'externe ou par un tiers. Oui, les dialyses ont été réalisées à l'interne ainsi qu'à l'externe ou par un tiers. Non, aucun patient n'a reçu de traitement par dialyse. 	Aucun
34	Formes de dialyse : Les patients ont-ils reçu l'une des formes de dialyse suivantes pendant leur séjour dans votre hôpital ?	Des hémodialyses, des hémofiltrations/hémodiafiltrations et des dialyses péritonéales Des hémodialyses et des hémofiltrations/hémodiafiltrations Des hémodialyses et des dialyses péritonéales Des hémofiltrations/hémodiafiltrations et des dialyses péritonéales Uniquement des hémodialyses Uniquement des hémodialyses Uniquement des hémodiafiltrations Uniquement des dialyses péritonéales	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question <i>Réalisation des dialyses</i> [N° 33] est "Non, aucun patient n'a reçu de traitement par dialyse. ".
35	Codage des dialyses : Est-ce que les codes pour les dialyses ont été codés ?	 Les codes ont été saisis et se trouvent dans la statistique médicale. Aucun code n'est saisi dans la statistique médicale. Autre : Description : (réponse en texte libre) 	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question <i>Réalisation des</i> dialyses [N° 33] est "Non, aucun patient n'a reçu de traitement par dialyse.".
36	Dialyse : Dans quelle composante de coûts se trouvent les frais liés aux dialyses ?	Dans la composante de coûts "Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques de tiers": v105 Dans la composante de coûts "Dialyse": v300 Les coûts n'ont pas été comptabilisés. Description (Si aucune raison n'est indiquée, veuillez noter "pas d'indication"): (réponse en texte libre) Autre: Description: (réponse en texte libre)	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question <i>Réalisation des dialyses</i> [N° 33] est "Non, aucun patient n'a reçu de traitement par dialyse.".
37	Dialyse péritonéale : Dans quelle composante de coûts se trouvent les frais liés aux dialyses péritonéales?	Dans la composante de coûts "Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques de tiers": v105 Dans la composante de coûts "Dialyse": v300 Les coûts n'ont pas été comptabilisés. Description (Si aucune raison n'est indiquée, veuillez noter "pas d'indication"): (réponse en texte libre) Autre: Description: (réponse en texte libre)	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question Formes de dialyse [N° 34] est "Des hémodialyses et des hémofiltrations/hémodiafiltrations", "Uniquement des hémodialyses" ou "Uniquement des hémofiltrations/hémodiafiltrations".
38	Aphérèses et photophorèses : Dans quelle composante de coûts se trouvent les frais liés aux les aphérèses, les photophorèses etc. ?	Dans la composante de coûts "Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques de tiers": v105 Dans la composante de coûts "Dialyse": v300 Les coûts n'ont pas été comptabilisés. Description (Si aucune raison n'est indiquée, veuillez noter "pas d'indication"): (réponse en texte libre) Autre: Description: (réponse en texte libre) Notre hôpital ne propose pas d'aphérèse ou de photophérèse.	Aucun

Page 8 : Facturation séparée de prestations

N°	Questions	Réponses possibles	Conditions
39	Prestations facturables séparément : Les cas que vous avez fournis ont-ils bénéficié de prestations dans votre établissement qui ont été facturées aux assureurs en plus du forfait ST Reha, conformément à l' « Accord relatif à la facturation séparée des prestations pendant un séjour stationnaire (art. 49 al. 1 LAMal) » ? Attention : les prestations fournies en externe, que le prestataire externe a facturées directement aux assureurs, ne sont pas concernées ici.	• Oui • Non	Aucun
40	Types de prestations facturables séparément : De quels types de prestations fournies dans votre établissement et facturées séparément conformément à l' « Accord relatif à la facturation séparée de prestations pen- dant un séjour en stationnaire (art. 49, al. 1, LAMal) » ces cas ont-ils bénéficié ? A noter : dans le relevé détaillé, vous pouvez saisir des données plus précises sur les prestations fournies.	 Produits sanguins Médicaments Autres: Description: (réponse en texte libre) 	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question Prestations facturables séparément [N° 39] est "Non".
41	Coûts des prestations intercurrentes : Conformément à l' « Accord relatif à la facturation séparée des prestations pendant un séjour stationnaire (art. 49, al. 1 LAMal) », les cliniques sont tenues de ne pas inclure de telles prestations facturées séparément dans les données de coûts et de prestations ST Reha. Les données que vous fournissez incluent-elles les coûts correspondants ?	• Oui • Non	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question Prestations facturables séparément [N° 39] est "Oui".
42	Coûts des prestations facturables séparément ajustés : Comment a-t-il été possible de faire en sorte que ces coûts ne soient pas inclus dans les données fournies ?	 Les coûts ont été ajustés ou exclus. Les coûts n'ont pas été inclus, c'est pourquoi ils n'ont pas dû être ajustés. Autres : 	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question Coûts des prestations intercurrentes [N° 41] est "Oui".
43	Livraison prestations facturées séparément : Pouvez-vous identifier les données des prestations facturables séparément par cas et par prestation, et donc les fournir dans le cadre du relevé détaillé ?	 Oui, nous pouvons fournir, dans le cadre du relevé détaillé, les prestations facturables séparément par cas, y compris les coûts. Nous pouvons fournir les numéros des cas dont les prestations sont facturables séparément dans le cadre du relevé détaillé (y compris, le cas échéant, d'autres informations telles que les prestations ou les coûts). Nous ne pouvons pas attribuer/identifier les prestations facturables séparément. Une livraison dans le cadre du relevé détaillé n'est pas possible. 	Réponse non nécessaire à cette question si : • La réponse à la question Prestations facturables séparément [N° 39] est "Non".

Page 9 : Format et données

N°	Questions	Réponses possibles	Conditions
44	Champ pour les commentaires (optional): Dans le champ suivant, vous pouvez faire des commentaires sur le questionnaire.		Aucun
45	Données : Statistique médicale : Avec typiquement MS ou OFS dans le nom du fichier. Extensions du fichiers possibles: .txt, .dat, .csv, .zip	• fr fr (réponse en texte libre)	Aucun
46	Données : Coûts par cas : Avec typiquement CC dans le nom du fichier. Extensions du fichiers possibles: .txt, .dat, .csv, .zip	• fr fr (réponse en texte libre)	Aucun