

Mémento rétrocession

Objet	Processus «Demandes de restitution forfaitaires ou facturations individuelles complémentaires»
Etat	septembre 2023

Les adaptations de tarifs rétroactives engendrent une grande charge de travail dans les unités opérationnelles des centres de services de même que chez les fournisseurs de prestations. Afin de la réduire au maximum, la communauté d'achat HSK vise un suivi uniforme des demandes de restitution ou des paiements complémentaires. En règle générale, la différence est réglée après l'approbation de la convention, le tarif devient ainsi juridiquement contraignant. Le suivi n'étant identique dans les deux processus, il est expliqué ci-après.

Examens préliminaires

Les différents assureurs de la communauté d'achat HSK vérifient et définissent au préalable avec le fournisseur de prestations si toutes les classes d'assurance (p. ex. uniquement des assurés AOS ou des assurés AOS et LCA) sont concernées. Si des factures LCA sont concernées, ce processus peut également être utilisé. Des déroulements LCA peuvent être convenus à part avec chaque société.

Facturations complémentaires ou restitutions forfaitaires

Important : aucune extourne du montant total des factures primaires !

Les facturations complémentaires ou les restitutions forfaitaires (p. ex. en cas de corrections du baserate) s'effectuent toujours au moyen d'une comptabilisation groupée. Pour cela, il faut une liste Excel par assureur avec les indications correspondantes qui sont transmises par le fournisseur de prestations par courriel à l'interlocuteur respectif de l'assureur. **Des pièces justificatives individuelles ne sont pas souhaitées.**

La liste Excel doit contenir les indications suivantes:

Prestations stationnaire

- Numéro de cas et de la facture, date de la facture originale
- Nom de la clinique
- Numéro RCC de la clinique
- Nom et prénom de l'assuré
- Date de naissance de l'assuré
- Numéro d'assuré
- Baserate et coût pondéré de la facture primaire | forfait journalier facturé
- Montant de la facture primaire
- Nouveau baserate ou nouveau forfait journalier
- Différence
- Période du – au
- Nombre de journées de soins | nuits
- Montant total demandé en restitution

Prestations ambulatoires

- Numéro de facture, date de la facture originale
- Tiers Payant (TP)
- Nom du fournisseur de prestations
- Numéro RCC du fournisseur de prestations
- Nom, prénom et adresse de l'assuré
- Date de naissance de l'assuré
- Numéro d'assuré
- Forfait ambulatoire | valeur du point (vpt) facturé de la facture primaire
- Montant de la facture primaire
- Nouveau forfait ambulatoire ou vpt
- Différence
- Période du – au
- Montant total demandé en restitution

Si vous avez des questions concernant le suivi, vous voudrez bien vous adresser à la personne de contact responsable.

Interlocuteurs compétents des assureurs

Helsana		Service spécialisé
	Helsana Assurances SA	fachfuehrung.leistungen-ig@helsana.ch HIN-Accounts: Les listes peuvent être transmises par courriel sous forme cryptée
Sanitas		Management des prestations
	Sanitas Zürich	tarifabwicklung@sanitas.com HIN-Accounts: Les listes peuvent être transmises par courriel sous forme cryptée
KPT		Contrôle prestations
	KPT Mme Monika Meister	leistungskontrolle@kpt.ch HIN-Accounts: Les listes peuvent être transmises par courriel sous forme cryptée

Assureurs-maladie de la communauté d'achat HSK SA

Groupe Helsana		Groupe Sanitas		KPT	
Helsana		Sanitas		KPT	
Avanex	à 31.12.2016	Wincare	à 31.12.2016	Agilia	à 31.12.2014
Progrès	à 31.12.2021	Compact	à 31.12.2021	Publisana	à 31.12.2014
Sansan	à 31.12.2016				
maxi.ch	à 31.12.2015				
indivo	à 31.12.2017				

Kolping SA caisse maladie (ancien assureur du Groupe Sanitas)

- Concerne les corrections jusqu'au 31.12. 2015
- Veuillez adresser les listes Excel à: M. Thomas Sigg, Sympany, Peter Merian-Weg 4, 4002 Bâle
- thomas.sigg@sympany.ch (HIN-Account avec cryptage)