

## Mémento rétrocession

<b>Objet</b>	Processus « Demandes de restitution forfaitaires ou facturations individuelles complémentaires »
<b>Etat</b>	Juillet 2025

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. Veuillez prendre contact au préalable avec les personnes de contact des assureurs. **Des pièces justificatives individuelles ne sont pas souhaitées.**

**La liste Excel doit contenir les indications suivantes :**

#### Prestations stationnaires

- 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	<b>fachfuehrung.leistungen-ig@helsana.ch</b>	
		HIN-Accounts : Les listes peuvent être transmises par courriel sous forme cryptée	
Sanitas		Management des prestations	
	Sanitas Zürich	<b>tarifabwicklung@sanitas.com</b>	
		HIN-Accounts : Les listes peuvent être transmises par courriel sous forme cryptée	
KPT		Contrôle prestations	
	KPT Mme Monika Meister	<b>leistungskontrolle@kpt.ch</b>	
		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	
Progrès	à 31.12.2021	Compact	à 31.12.2021		