

PROGRAMME

simphonie

#FACTURATIONHOSPITALIÈRE #SIMPLIFICATION

Les établissements de santé sont confrontés à des difficultés de gestion de la chaîne d'accueil – facturation – recouvrement. Cette situation dégrade les comptes, pénalise l'investissement et est à l'origine d'un mécontentement croissant à la fois des patients et des professionnels.

Pour relever ces défis, la DGOS incite les établissements à s'engager dès maintenant dans le programme de Simplification du parcours hospitalier du patient et de numérisation des informations échangées (SIMPHONIE).



Améliorer le parcours du patient à l'hôpital

3

Outils complémentaires pour sécuriser la facturation et les règlements

Concentrer les moyens humains sur les actions à plus forte valeur ajoutée

Sécuriser les recettes de l'établissement

Améliorer la transparence du processus

Simplifier le parcours du patient à l'hôpital



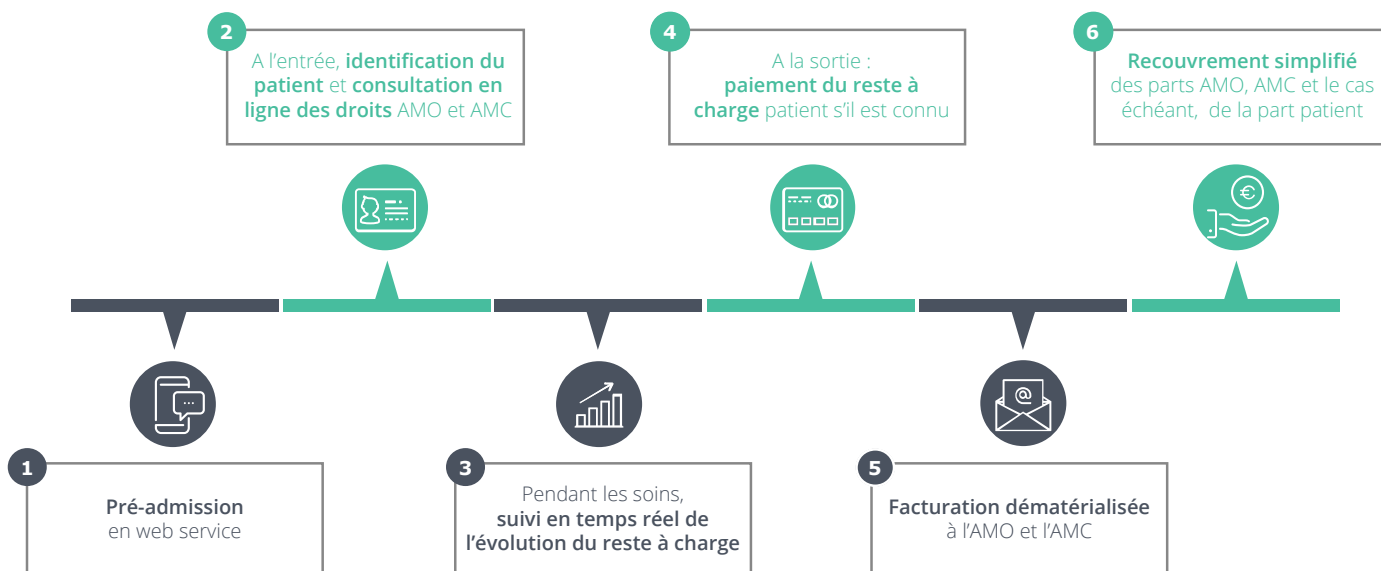
Dématérialiser les échanges des établissements de santé en lien avec le parcours

Améliorer l'information fournie au patient

OBJECTIF DE SIMPHONIE

Simplifier le parcours du patient en dématérialisant tous les échanges et en automatisant les processus, afin de concentrer les professionnels sur des actions à plus forte valeur ajoutée.

SIMPHONIE FORMALISE LE PARCOURS DE DEMAIN



EN RÉSUMÉ : LES BÉNÉFICES DE SIMPHONIE



3 CHANTIERS SUR LES SYSTÈMES D'INFORMATION, SUPPORTS DE SIMPLIFICATION DES PROCESSUS MÉTIERS

Pour accélérer les travaux d'efficacité et remplir les objectifs du programme, il est nécessaire de mettre en œuvre conjointement trois projets techniques complémentaires : **CDRi, ROC et DIAPASON**.

CDRi

Le projet **Consultation des droits intégrée (CDRi)** met à la disposition des équipes en charge de l'accueil et de la facturation une interface intégrée aux logiciels de facturation : celle-ci automatise, par un accès en ligne, le recueil des droits d'assurance maladie obligatoire (AMO) du patient.

LES BÉNÉFICES

Un gain de temps pour les équipes au moment de l'accueil

La fiabilisation du recueil des données sur le patient et de la facturation, grâce à une diminution de 40% des rejets

La simplification des démarches d'enregistrement pour le patient lors de sa venue

L'ENJEU POUR 2017

- ▶ Le début du déploiement en juin 2017 : prenez contact avec votre éditeur de gestion administrative du patient (GAP) !

S'ENGAGER DANS CDRi, C'EST :

- ▶ simplifier le travail de ses équipes pour leur permettre de se concentrer sur l'accueil et l'orientation des patients
- ▶ réduire le risque d'erreur grâce à l'accès systématique à des données à jour et renforcer la fiabilité des factures adressées à l'assurance maladie obligatoire (donc aussi au patient).

ROC

Le projet **Remboursement des organismes complémentaires (ROC)** dématérialise les échanges entre établissements de santé et organismes d'assurance maladie complémentaire (AMC). Il simplifie l'application du tiers-payant et, ainsi, participe à l'amélioration de l'accès aux soins pour les patients.

LES BÉNÉFICES

La garantie pour le patient d'une couverture par un organisme complémentaire

La connaissance en temps réel de la part prise en charge par l'AMC et l'information du patient de l'existence d'un reste à charge

La sécurisation d'une facturation et d'un recouvrement de la part AMC, via des échanges dématérialisés

LES ENJEUX POUR 2017

- ▶ L'accompagnement et le suivi des acteurs impliqués dans l'expérimentation
 - appui aux industriels pour le développement
 - appui aux établissements pour les tests des échanges avec les organismes d'AMC
- ▶ La préparation à la généralisation du dispositif

S'ENGAGER DANS ROC, C'EST :

- ▶ disposer d'une solution de facturation dématérialisée sur l'ensemble de la part assurance maladie : FIDES pour l'AMO et ROC pour l'AMC
- ▶ automatiser et fiabiliser les échanges entre son établissement et les AMC
- ▶ favoriser le tiers-payant dans son établissement

DIAPASON

Le projet **Débit intervenant après le parcours de soins (DIAPASON)** prévoit la mise en place d'une solution de paiement innovante dans les établissements de santé, permettant l'encaissement automatique différé par débit de carte bancaire. Il simplifie ainsi le paiement des soins et améliore le taux de recouvrement de la part patient.

Le recouvrement des petits montants est un véritable levier d'économies : 80 % des créances non recouvrées sont inférieures à 20 € et la moyenne est de 17 €.

LES BÉNÉFICES

La réduction du temps d'attente des patients autorisant le prélèvement de leur reste à charge

La simplification du travail des équipes, qui pourront se consacrer davantage à l'accueil des patients

L'amélioration du taux de recouvrement de la part patient par les établissements

LES ENJEUX POUR 2017

- ▶ La conception de la solution de paiement par Ingenico, titulaire d'un marché porté par la CAIH
- ▶ L'expérimentation dans les établissements pilotes associant les éditeurs de logiciels de GAP
- ▶ La préparation du déploiement dans l'ensemble des établissements

S'ENGAGER DANS DIAPASON, C'EST :

- ▶ opter pour une solution de paiement qui simplifie la vie de ses patients et de ses équipes
- ▶ améliorer le recouvrement de la part patient et contribuer à une gestion financière saine de son établissement
- ▶ rejoindre un marché porté par la CAIH dont l'attributaire, Ingenico, propose une offre intégrée comprenant l'infrastructure matérielle, logicielle et les services associés.



PLUS D'INFORMATION

www.solidarites-sante.gouv.fr/symphonie

QUI CONTACTER ?

- ▶ sur la politique nationale de déploiement : la DGOS | DGOS-SIMPHONIE@sante.gouv.fr
- ▶ pour les établissements : **votre référent en ARS**



MINISTÈRE CHARGÉ
DE LA SANTÉ