
V e r t r a g

[Vertrags-Nr. 42.500.0305W]

zwischen

Spitex Verband Bern

Spitex Verband

und

den nachfolgend aufgeführten Versicherern,
vertreten durch tarifsuisse ag

tarifsuisse / Versicherer

(Spitex Verband und tarifsuisse / Versicherer als Parteien bezeichnet)

betreffend

die Verlängerung des Vertrages vom 15. Dezember 2011 betreffend Pflegeleistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Verlängerungsvertrag)

Vertragspartner sind folgende Versicherer:

1.	BAG Nr. 8	CSS
2.	BAG Nr. 32	Aquilana
3.	BAG Nr. 57	Moove Sympany AG
4.	BAG Nr. 62	Supra-1846 SA
5.	BAG Nr. 134	Einsiedeln
6.	BAG Nr. 182	PROVITA
7.	BAG Nr. 194	sumiswalder
8.	BAG Nr. 246	Steffisburg
9.	BAG Nr. 290	CONCORDIA
10.	BAG Nr. 312	Atupri
11.	BAG Nr. 343	Avenir Krankenversicherung AG
12.	BAG Nr. 360	Luzerner Hinterland
13.	BAG Nr. 455	ÖKK
14.	BAG Nr. 509	Vivao Sympany
15.	BAG Nr. 558	Flaachtal
16.	BAG Nr. 774	Easy Sana Krankenversicherung AG
17.	BAG Nr. 780	Glarner
18.	BAG Nr. 820	Lumneziana
19.	BAG Nr. 829	KLuG
20.	BAG Nr. 881	EGK
21.	BAG Nr. 901	sanavals
22.	BAG Nr. 923	SLKK
23.	BAG Nr. 941	sodalis
24.	BAG Nr. 966	vita surselva
25.	BAG Nr. 1003	Zeneggen
26.	BAG Nr. 1040	Visperterminen
27.	BAG Nr. 1113	Vallée d'Entremont
28.	BAG Nr. 1142	Ingenbohl
29.	BAG Nr. 1318	Wädenswil
30.	BAG Nr. 1322	Birchmeier
31.	BAG Nr. 1328	kmu
32.	BAG Nr. 1331	Stoffel Mels
33.	BAG Nr. 1362	Simplon
34.	BAG Nr. 1384	SWICA
35.	BAG Nr. 1386	GALENOS
36.	BAG Nr. 1401	rhenusana
37.	BAG Nr. 1479	Mutuel Krankenversicherung AG
38.	BAG Nr. 1507	Fondation AMB
39.	BAG Nr. 1529	INTRAS
40.	BAG Nr. 1535	Philos Krankenversicherung AG
41.	BAG Nr. 1542	Assura-Basis SA
42.	BAG Nr. 1555	Visana
43.	BAG Nr. 1560	Agrisano
44.	BAG Nr. 1568	sana24
45.	BAG Nr. 1569	Arcosana AG
46.	BAG Nr. 1570	Vivacare
47.	BAG Nr. 1577	Sanagate

Artikel 1 Geltungsbereich

Dieser Vertrag gilt zwischen dem Spitex Verband und den von tarifsuisse ag vertretenen Krankenversicherern.

Artikel 2 Vertragsverlängerung

Die Parteien kommen überein, den „Tarifvertrag betreffend Akut und Übergangspflege zwischen dem Spitex Verband Bern und den im Vertrag genannten Krankenversicherern, vertreten durch tarifsuisse ag“ vom 22. Juni 2012, gültig ab 1. Juli 2012 bis 31. Dezember 2013 mit allen Anhängen, vom **1. Januar 2014 an für eine unbestimmte Dauer** zu verlängern.

Artikel 3 Kündigung / Rücktritt / Genehmigung

- ¹ Der Vertrag und dessen Anhänge können von den Parteien unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung von einzelnen Vertragsbestandteilen oder einzelnen Anhängen ist nicht möglich.
- ² Die vertragschliessenden Krankenversicherer bilden unter sich keine einfache Gesellschaft, sondern jeder einzelne Versicherer schliesst den vorliegenden Vertrag separat für sich ab. Eine Vertragskündigung durch einen Versicherer hat deshalb auf den Fortbestand des Vertrags zwischen den übrigen Versicherern und dem Leistungserbringer keinen Einfluss.
- ³ Umgekehrt hat der Verband ebenfalls die Möglichkeit, den Vertrag nur gegenüber einzelnen Versicherern zu kündigen, indem er nur diesen bestimmten Versicherern eine Kündigungserklärung zustellt.
- ⁴ Einzelne Leistungserbringer können unter Einhaltung einer sechsmonatigen Frist auf das Ende eines Kalenderjahres den Rücktritt aus dem Vertrag samt den Anhängen erklären. Der Rücktritt von einzelnen Vertragsbestandteilen oder Anhängen ist nicht möglich.
- ⁵ Der Vertrag bedarf der Genehmigung durch den Regierungsrat des Kantons Bern im Sinne von Art. 46 Abs. 4 KVG.

Bern, den **17.3.2014**

Spitex Verband Kanton Bern



Lisa Humbert-Droz
Präsidentin



Jürg Schläfli
Geschäftsführer

tarifsuisse ag



Gebhard Heuberger
Leiter Abteilung Pflege



Thomas Linder
Leiter Pflege Region Mitte

Beilage: Tarifvertrag betreffend Akut- und Übergangspflege



tarifsuisse ag

**Convention tarifaire concernant les soins aigus et de transition
entre
l'Association Spitex du canton de Berne
et
les assureurs maladie mentionnés dans la convention
représentés par tarifsuisse sa**

[Convention n° 42.500.0305W]

valable à partir du 01.07.2012

Art. 1 Parties contractantes

¹ Les parties contractantes de la présente convention tarifaire sont l'Association Spitex du canton de Berne et les assureurs maladie mentionnés ci-dessous :

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 1. | N° OFSP 8 | CSS |
| 2. | N° OFSP 32 | Aquilana Versicherungen |
| 3. | N° OFSP 57 | Moove Sympany AG |
| 4. | N° OFSP 134 | Kranken- und Unfallkasse, Bezirkskrankenkasse
Einsiedeln |
| 5. | N° OFSP 182 | PROVITA Gesundheitsversicherung AG |
| 6. | N° OFSP 194 | sumiswalder |
| 7. | N° OFSP 246 | Krankenkasse Steffisburg |
| 8. | N° OFSP 290 | CONCORDIA Schweiz. Kranken- u. Unfallversicherung AG |
| 9. | N° OFSP 312 | Atupri Krankenkasse |
| 10. | N° OFSP 343 | Avenir Assurance Maladie SA
auparavant : 343 Avenir; 556 St. Moritz; 263 CMBB |
| 11. | N° OFSP 360 | Krankenkasse Luzerner Hinterland |
| 12. | N° OFSP 455 | ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG |
| 13. | N° OFSP 509 | Vivao Sympany AG |
| 14. | N° OFSP 558 | Krankenversicherung Flaachtal AG |
| 15. | N° OFSP 774 | Easy Sana Assurance Maladie SA
auparavant 749 La Caisse Vaudoise ; 445 Hermes ; 774 Easy Sana |
| 16. | N° OFSP 780 | Glarner Krankenversicherung |
| 17. | N° OFSP 790 | innova Wallis AG |
| 18. | N° OFSP 820 | Cassa da malsaus LUMNEZIANA |
| 19. | N° OFSP 829 | KLuG Krankenversicherung |
| 20. | N° OFSP 881 | EGK Grundversicherungen |
| 21. | N° OFSP 901 | sanavals Gesundheitskasse |
| 22. | N° OFSP 923 | Krankenkasse SLKK |
| 23. | N° OFSP 941 | sodalis gesundheitsgruppe |
| 24. | N° OFSP 966 | vita surselva |

- | | | |
|-----|--------------|--|
| 25. | N° OFSP 1003 | Krankenkasse Zeneggen |
| 26. | N° OFSP 1040 | Krankenkasse Visperterminen |
| 27. | N° OFSP 1113 | Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont |
| 28. | N° OFSP 1142 | Krankenkasse Institut Ingenbohl |
| 29. | N° OFSP 1318 | Krankenkasse Wädenswil |
| 30. | N° OFSP 1322 | Krankenkasse Birchmeier |
| 31. | N° OFSP 1328 | kmu-Krankenversicherung |
| 32. | N° OFSP 1331 | Krankenkasse Stoffel Mels KKS |
| 33. | N° OFSP 1362 | Krankenkasse Simplon |
| 34. | N° OFSP 1384 | SWICA Gesundheitsorganisation |
| 35. | N° OFSP 1386 | GALENOS Kranken- und Unfallversicherung |
| 36. | N° OFSP 1401 | rhenusana - Die Rheintaler Krankenkasse |
| 37. | N° OFSP 1479 | Mutuel Assurances Maladie SA
auparavant : 1479 Mutuel Assurances ; 1551 Universa ; 1442 Natura Assurances.ch |
| 38. | N° OFSP 1507 | AMB Assurance-maladie et accidents |
| 39. | N° OFSP 1529 | INTRAS Assurance-maladie SA
inclue 1159 AUXILIA Assurance-maladie (Fusion) |
| 40. | N° OFSP 1535 | Philos Assurance Maladie SA
auparavant : 1535 Philos ; 1097 Avantis ; 1215 Troistorrents ;
484 Panorama Kranken- und Unfallversicherung ; 216 EOS ;
160 Caisse-maladie de la Fonction Publique |
| 41. | N° OFSP 1555 | Visana |
| 42. | N° OFSP 1560 | Krankenkasse Agrisano |
| 43. | N° OFSP 1563 | innova Versicherungen |
| 44. | N° OFSP 1568 | sana24 |
| 45. | N° OFSP 1569 | Arcosana AG |
| 46. | N° OFSP 1570 | vivacare |
| 47. | N° OFSP 1577 | Sanagate AG |

toutes, conformément à la procuration, représentées par

tarifsuisse sa, Römerstrasse 20, 4502 Soleure

² La convention tarifaire s'applique

- a. aux prestataires qui ont adhéré à la convention administrative du 30.11.2011 pour les soins ambulatoires aigus et de transition entre l'Association Spitex Suisse et l'Association Spitex Privée Suisse (ASPS) d'une part et les assureurs maladie mentionnés de l'autre, et qui ont également déclaré leur adhésion à la présente convention tarifaire (ci-après les « prestataires »)

et

- b. aux assureurs maladie qui sont mentionnés à l'alinéa 1 comme parties contractantes (ci-après les « assureurs ») et qui sont en même temps partie contractante de la Convention administrative du 30.11.2011 pour les soins ambulatoires aigus et de transition avec l'Association Spitex Suisse et l'Association Spitex Privée Suisse (ASPS).

Art. 2 Adhésion, taxes d'adhésion, exclusion

- ¹ L'adhésion comprend la reconnaissance complète de la présente convention tarifaire avec son annexe 1 comme faisant partie intégrante de cette convention et présuppose que les prestataires ont aussi adhéré à la Convention administrative du 30.11.2011 pour les soins ambulatoires aigus et de transition entre l'Association Spitex Suisse et l'Association Spitex Privée Suisse (ASPS) d'une part et les assureurs maladie mentionnés de l'autre.
- ² La procédure d'adhésion sera entamée par l'Association Spitex Berne après la signature définitive de la présente convention tarifaire.
- ³ L'Association Spitex Berne communique régulièrement à tarifsuisse sa, qui représente les assureurs, la liste des adhésions actualisée.
- ⁴ tarifsuisse sa, en sa qualité de représentante des assureurs, a le droit de ne pas admettre un prestataire à la convention. Avant la décision, tarifsuisse sa consulte l'Association Spitex du canton de Berne. Elle justifie sa décision aussi bien auprès du prestataire qu'auprès de l'Association Spitex du canton de Berne. Les prestataires peuvent faire appel au tribunal arbitral cantonal selon l'art. 89 LAMal.
- ⁵ Les parties contractantes peuvent exclure ensemble un prestataire de la convention.
- ⁶ Tous les prestataires peuvent adhérer à la convention s'ils
 - satisfont à l'art. 51 OAMal
 - disposent d'une autorisation selon le droit cantonal
 - disposent d'une autorisation spéciale pour la réalisation des soins aigus et de transition chaque fois que le canton le prévoit
 - là où le canton le prévoit, disposent d'un mandat de prestation pour fournir les soins aigus et les soins de transition.
 - présentent un concept concernant la réalisation des soins aigus et de transition dans leur institution.
- ⁷ Les prestataires peuvent adhérer à la présente convention par une déclaration écrite envers l'Association Spitex du canton de Berne. L'adhésion à la convention est gratuite pour les membres actifs de l'Association Spitex du canton de Berne. Les prestataires qui ne sont pas membres de cette association versent à celle-ci une finance d'adhésion et une participation annuelle aux frais. Le montant de la contribution est fixé dans un règlement. Le règlement sur les finances d'adhésion en vigueur à chaque fois est publié sur Internet.

Art. 3 Tarif

- ¹ Le tarif pour les prestations de soins aigus et de transition représente :
CHF 126.00 par heure (100%)

La part supportée par l'assureur se monte à **CHF 57.00 (arrondi) par heure (45%)**.
- ² Le décompte peut aller jusqu'à 2 heures par jour (valeur moyenne sur toute la durée des SAT).

- ³ Le facturation des prestations fournies se fait pour les 10 premières minutes, puis ensuite par étapes de 5 minutes. Les 10 premières minutes ne peuvent être facturées qu'une seule fois par jour et par patient.

Art. 4 Prescription médicale / annonce du besoin

- ¹ Dans le cadre de la convention du tarif horaire unique, le prestataire est exclusivement tenu d'envoyer à l'assureur la prescription signée par le médecin de l'hôpital sur le « Formulaire d'annonce des soins aigus et de transition » entièrement complété et au plus tard dans les cinq jours qui suivent le début des soins aigus et de transition.
- ² Les indications à fournir avec le formulaire d'annonce « soins aigus et de transition » sont réglées à l'annexe 1.

Art. 5 Facturation

- ¹ Conformément à la présente convention, le débiteur est l'assureur-maladie (système du Tiers payant, art. 42, al. 2 LAMal).
- ² Certains assureurs et prestataires peuvent convenir du système du Tiers garant par dérogation à l'al. 1.

Art. 6 Reporting

L'Association Spitex du canton de Berne fournit à tarifsuisse sa les données consolidées pour le Reporting conformément à l'annexe 2, à chaque fois pour le 31.8. pour celles du premier semestre et pour le 28 février de l'année suivante pour le deuxième semestre.

Art. 7 Entrée en vigueur / durée de la convention

La présente convention et ses annexes entrent en vigueur au 1^{er} juillet 2012 et ont été conclues pour une durée déterminée jusqu'au 31 décembre 2013.

Art. 8 Autorisation de la convention

C'est l'Association Spitex du canton de Berne qui se charge de lancer la procédure d'approbation conformément à l'art. 46, al. 4 LAMal. Elle se charge également des émoluments éventuels.

Art. 9 Clause générale

Par ailleurs ce sont les dispositions administratives de la Convention administrative du 30.11.2011 pour les soins ambulatoires aigus et de transition entre l'Association Spitex Suisse et l'Association Spitex Privée Suisse (ASPS) d'une part et les assureurs maladie mentionnés dans la présente convention d'autre part qui s'appliquent.

Art. 10 Annexes

La présente convention comprend les annexes suivantes qui font partie intégrante de la convention :

Annexe 1 Formulaire d'annonce de soins aigus et de transition

Annexe 2 Concept SAT Spitex du canton de Berne

Berne, le 22 juin 2012

Spitex canton de Berne

Lisa Humbert-Droz
Présidente

Jürg Schläfli
Secrétaire général

tarifsuisse sa

Andreas Altermatt
Département Services

Thomas Linder
Chef des négociations Soins Région centre

Annexe 1 : Formulaire de déclaration pour soins aigus et de transition

Formulaire de déclaration transitoire Soins aigus et de transition pour fournisseurs de prestations ambulatoires

Les soins aigus et de transition (SAT) conformément à l'art. 25a, al. 2 LAMal sont prescrits par des médecins des hôpitaux aux conditions cumulatives suivantes :

1. Les problèmes de santé aigus sont connus et stabilisés. Des prestations diagnostiques et thérapeutiques (dans un hôpital de soins aigus) ne sont plus nécessaires. Un séjour dans une clinique de réadaptation n'est pas indiqué.
2. La patiente ou le patient a besoin de soins qualifiés dispensés par des professionnels des soins après un séjour dans un hôpital de soins aigus.
3. Les SAT font partie de la chaîne thérapeutique. Ils doivent répondre aux besoins et être prescrits de façon ciblée. Ils ne sont pas censés couvrir la période d'attente avant l'entrée dans une clinique de réadaptation ou dans un EMS.
4. Les SAT ont pour but de renforcer les compétences de la patiente ou du patient, de sorte qu'il ou elle puisse se prendre en charge et retrouver dans son environnement habituel les aptitudes et capacités qui étaient les siennes avant son séjour hospitalier. L'objectif est de lui permettre de retourner durablement chez elle ou chez lui et d'éviter une nouvelle hospitalisation.
5. Un plan de soins avec les mesures permettant d'atteindre les objectifs fixés est établi.

Si un encadrement ou un traitement médical sont indiqués, ceux-ci peuvent être assurés à titre de prestation individuelle dans un cadre ambulatoire. Ils ne font pas partie intégrante des SAT.

Document Requérant	Identification	
Fournisseur de prestations		
Patient	Nom	Muster
	Prénom	Peter
	Rue	Chemin du patient 1
	NPA	6000
	Lieu	Lucerne
	Date de naissance	15.01.1977
	Sexe	M
	Début de la maladie	XX.XX.2011
	N° d'assuré	12345678
	N° d'assurance sociale	
	Base légale	LAMal
	Motif du traitement	Maladie
	Type de traitement	Soins aigus et de transition
Hôpital		
N° RCC de l'hôpital		
Médecin prescripteur		
Diagnostic (facultatif)*	CIM 10	
Traitement	Soins aigus et de transition	
Début du traitement	XX.XX.2011	Durée du traitement : X jours
* Ce formulaire est transmis à l'assureur compétent en cas de besoin.		

Evaluation établie par l'hôpital en vue de prescrire des soins aigus et de transition

- | | | | | |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| 1. Les problèmes médicaux sont connus et stabilisés. | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| 2. L'intervention d'un professionnel des soins est nécessaire pour une durée limitée et allant jusqu'à 24 heures par jour. | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| 3. Une réadaptation stationnaire n'est pas indiquée. | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| 4. La patiente ou le patient a le potentiel pour récupérer son autonomie et vivre dans son environnement habituel. | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| 5. La patiente ou le patient souhaite réintégrer son cadre de vie et d'habitation habituel. | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| 6. Les objectifs des soins aigus et de transition ont été fixés d'entente avec la patiente ou le patient ou le cas échéant avec ses proches ou son représentant légal. | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |

Début des soins aigus et de transition : Durée probable : (max. 14 jours):

.....

.....

Qui dispense les soins aigus et de transition ?

N° RCC :

Nom du fournisseur de prestations: Adresse du fournisseur de prestations:

.....

.....

Lieu, date

Signature du médecin prescripteur de l'hôpital / cachet de l'hôpital

Original à adresser au fournisseur de prestations SAT
Copie à la patiente / au patient
Copie à l'assureur

Annexe 2: Concept SAT Spitex du canton de Berne

Introduction

L'évolution vers des séjours hospitaliers plus courts et des sorties de l'hôpital plus rapides n'est pas une nouveauté pour le secteur Spitex. L'introduction du DRG va encore renforcer cette tendance. Il s'en suivra des situations de cas professionnellement plus délicats.

L'introduction des soins aigus et de transition (SAT) par le Conseil fédéral permet de tenir compte de cette évolution.

Le présent concept a été élaboré comme base pour l'apport des soins aigus et de transition pour les organisations Spitex publiques dans le canton de Berne. Il forme partie intégrante de la Convention administrative pour les soins ambulatoires aigus et de transition entre les prestataires de soins et tarifsuisse sa.

Définition des soins aigus et de transition

Conformément à l'art. 25a, al. 2 LAMal, les soins aigus et de transition (SAT) sont prescrits exclusivement par le médecin de l'hôpital.

Les conditions suivantes doivent être satisfaites de manière cumulative :

1. Les problèmes de santé aigus sont connus et stabilisés. Les prestations diagnostiques et thérapeutiques dans un hôpital de soins aigus (aussi département gériatrique d'un hôpital) ne sont plus nécessaires. Il n'y a pas de besoin de réhabilitation dans une clinique de réadaptation.
2. Après un séjour dans un hôpital de soins aigus, la patiente ou le patient nécessite des soins qualifiés dispensés par du personnel de soins qualifié.
3. Les SAT sont une étape de la chaîne de traitement. Ils doivent être prescrits conformément aux besoins et de manière ciblée. Ils ne sont pas prévus pour couvrir un temps d'attente pour une admission dans une clinique de réadaptation ou dans un EMS.
4. Les SAT ont pour objectif de retrouver l'autonomie de sorte que la patiente/le patient puisse utiliser à nouveau dans son environnement habituel les capacités et les possibilités dont elle/il disposait avant le séjour à l'hôpital. L'objectif est le retour durable à la maison et d'éviter une nouvelle hospitalisation.
5. Un plan des soins est établi, indiquant les mesures pour atteindre les objectifs.

Dans la mesure où des traitements médicaux ou thérapeutiques sont également nécessaires, ceux-ci peuvent être fournis de manière ambulatoire comme prestations individuelles. Ils ne font pas partie des SAT.

Durée définie des soins aigus et de transition

Les SAT doivent être prescrits par le médecin de l'hôpital au moyen du formulaire de déclaration des besoins pour 14 jours au maximum.

La durée moyenne des soins par jour ne devrait pas dépasser 2 heures.

Evaluation des soins requis

L'évaluation des soins requis par Spitex se fait au moyen d'un instrument standardisé (RAI-Home-Care ou autre).

Limites des soins ambulatoires aigus et de transition

En cas de manque de coopération du patient /de la patiente et de son réseau informel, les prestations sont interrompues lorsque le traitement/les soins ne peuvent pas être réalisés de manière ciblée conformément à la prescription médicale. Autrement on appliquera les mêmes conditions pour l'interruption d'une prestation Spitex que celles des « Dispositions générales de la convention de prestation » avec le canton.

(...)

Conditions structurelles

L'autorisation d'une organisation Spitex à pratiquer les SAT se base sur une autorisation d'exploitation du canton et une convention de prestation avec le canton.

L'organisation Spitex qui obtient un numéro RCC pour les SAT est exclusivement responsable pour sa zone territoriale. Dans cette zone, elle se charge aussi de l'obligation de soins pour les SAT.

Conditions professionnelles

C'est l'annexe 5 de la convention administrative qui s'applique.

Exigences en rapport avec la prestation

Le prestataire s'engage

- à annoncer les admissions du lundi au samedi de 07h00 à 19h00
- à proposer les soins aux clientes et clients existants chaque jour de 6h00 à 23h00,
- à proposer une offre de nuit pour les clientes et les clients existants de 23h00 à 6h00,
- à assurer une première prestation au plus tard dans les 24 heures (sans dimanche) après l'annonce.

Collaboration avec l'hôpital

L'hôpital et l'organisation Spitex s'efforcent de réaliser une collaboration optimale. Dans ce cas, ils cherchent mutuellement le contact et définissent ensemble les déroulements, les cheminements des clients, la façon de présenter l'ordonnance et règlent la procédure lors d'une éventuelle réadmission à l'hôpital. Dans un tel cas, il est obligatoire d'associer les médecins de famille ainsi que d'éventuels autres prestataires dans la collaboration.

Monitoring de prestation

Le prestataire réalise un monitoring des SAT. Les données suivantes doivent être fournies à l'Association Spitex du canton de Berne :

Par cas

- Nombre des heures pour détermination de la prise en charge / conseils SAT
- Nombre des heures de soins thérapeutiques SAT
- Nombre des heures de soins de base SAT
- Nombre des interventions
- Âge des clients
- Solution faisant suite au traitement :
 - Indépendant
 - Spitex longue durée
 - Passage en EMS
 - Passage à l'hôpital
 - Décès
 - Autre
- Montant total des moyens et appareils facturés

L'Association Spitex du canton de Berne fournit à tarifsuisse sa les données consolidées et anonymisées par cas (groupées par institution) d'ici au 28 février de l'année suivante.