

Tarifs, conventions et une lettre à l'OFSP



Ernst Gähler^a, Irène Marty^b

a Dr en méd., vice-président de la FMH, responsable du domaine Tarifs et conventions

b Cheffe du domaine Tarifs et conventions

TARMED Suisse

Prolongation de l'indemnité forfaitaire de dérangement en cas de visite

L'indemnité forfaitaire de dérangement en cas de visite est prolongée jusqu'au 31 décembre 2010: tel est le résultat obtenu par la FMH dans ses négociations avec santésuisse. Les médecins peuvent continuer de facturer l'indemnité forfaitaire avec la position qui, sur le plan technique, sera maintenue en tant que position 00.0065. La version du TARMED-browser a été mise à jour en conséquence. Les informations tarifaires les plus récentes sont par ailleurs toujours publiées sur www.fmh → TARIFS → TARMED Tarif.

Nous poursuivons les négociations sur la révision de la structure tarifaire TARMED et la convention sur la gestion des coûts avec les organismes concernés.

Les modifications les plus importantes dans la version 1.07 TARMED

La version 1.07 TARMED est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2010. Nous rappelons ci-après les modifications les plus importantes pour le cabinet médical:

Mise en place d'une voie veineuse périphérique par le personnel non médical (nouvelle position 00.0855)

Jusqu'à présent, la facturation de la mise en place d'une voie veineuse par le personnel non médical n'était pas réglée; elle l'était seulement avec la position 00.0850 lorsqu'il s'agissait d'un spécialiste. Cette situation a régulièrement conduit à des problèmes et à des demandes de restitution de prestations de la part des assureurs. La nouvelle position 00.0855 résout ces problèmes.

Formulaire pour la première consultation après un traumatisme cranio-cervical par accélération (nouvelle position 00.2215)

Le nouveau formulaire concernant un traumatisme cranio-cervical par accélération a été élargi en différents points à la suite d'un arrêt du Tribunal fédéral. Le temps nécessaire pour le remplir a clairement augmenté. De ce fait, le minutage de la position 00.2215 est désormais de 40 minutes au lieu des 30 minutes en vigueur précédemment.

Nouveau sous-chapitre au chapitre 39 Imagerie médicale

Grâce à une mise à jour du sous-chapitre (désormais 39.08) dans le chapitre 39 (Imagerie médicale), les interventions surveillées par un spécialiste en radiologie/radiodiagnostic au moyen de l'imagerie médicale sont désormais réglées de manière plus transparente.

On a également corrigé des erreurs et adapté les valeurs intrinsèques qualitatives.

Interprétation complémentaire concernant le MAC (monitored anesthesia care)

Le chapitre 28 a été complété par de nouvelles interprétations concernant la prise en charge périopératoire par le spécialiste en anesthésie lors du MAC (monitored anesthesia care).

Classification complémentaire pour les bandages durcissants, catégorie I, II et III

En ce qui concerne les positions 01.0210, 01.0260 et 01.0270 Bandages durcissants (bandages circulaires et attelles), catégorie I, II et III, l'interprétation a été spécifiée et complétée par l'indication des parties corporelles concernées.

Contrôle des factures / Renvoi de factures par les caisses

Les médecins libres praticiens sont de plus en plus nombreux à demander conseil au service tarifaire au sujet du contrôle des factures et du renvoi de factures par les caisses-maladie. Souvent, il s'agit aussi de questions autour de la valeur intrinsèque (prestations dans les droits acquis) ou de la reconnaissance d'unités fonctionnelles telles que la salle d'opération au cabinet médical ou la psychothérapie déléguée.

La procédure concernant les demandes des caisses-maladie relatives à la valeur intrinsèque est clairement réglée dans les conventions de TARMED Suisse. La caisse soumet à santésuisse, qui est son partenaire contractuel dans le cadre du TARMED, une position facturée par un médecin. Conformément à la procédure prescrite pour les éclaircissements, santésuisse enregistre la demande de la caisse dans la banque de données de la Commission paritaire valeur intrinsèque et unités fonctionnelles TARMED (PaKoDig). Après avoir examiné la demande en question, la FMH informe santésuisse du résultat et celle-ci transmet l'information à la caisse concernée.

Concernant les droits acquis, le médecin n'a pas l'obligation de les prouver à la caisse. De ce fait, une caisse n'a pas le droit de menacer un médecin par le non-paiement de prestations car elle n'a aucun regard direct sur ses droits acquis. Et elle n'a pas non plus le droit d'exiger directement du médecin de lui remettre un certificat de valeur intrinsèque. Par conséquent, celui-ci ne devrait remettre son certificat de valeur intrinsèque à aucune caisse.

Une procédure analogue est fixée pour la reconnaissance des unités fonctionnelles (par ex. salle d'opération au cabinet médical ou psychothérapie déléguée).

Ici aussi, les caisses doivent s'adresser à leur organisation professionnelle pour lui soumettre leurs demandes d'éclaircissement. Le médecin lui-même n'est tenu d'envoyer une reconnaissance d'unité fonctionnelle à aucune caisse (ni à santésuisse).

Si vous recevez de telles demandes ou lettres de la part de caisses-maladie, nous vous prions de prendre directement contact avec nous. Cela vous épargnera du temps et éventuellement des énervements et incitera les caisses à suivre la procédure correcte. Veuillez nous écrire à tarife@fmh.ch ou appelez la ligne d'assis-

tance téléphonique au 0900 340 340 (lundi et mercredi de 9h00 à 12h00).

Liste des analyses: lettre ouverte à l'OFSP concernant son Bulletin n° 8/10

Comme les directives d'application et les commentaires publiés dans le Bulletin n° 8/10 de l'OFSP concernant la Liste des analyses remettent gravement en question et compliquent l'activité pratique des médecins, la FMH a signalé ces irrégularités à l'OFSP. Voici la traduction de la lettre que nous lui avons envoyée:



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

Madame
Sandra Schneider
OFSP
Schwarztorstr. 165
3000 Berne

Olten, le 24 mars 2010

Laboratoire au cabinet médical et Bulletin n° 8/10 de l'OFSP

Madame,

Nous avons pris connaissance avec étonnement de l'interprétation étatique et très restrictive de la Liste révisée des analyses concernant l'application de la taxe de présence et des suppléments dans le cadre du diagnostic en présence au laboratoire du cabinet médical. Cette interprétation de la Liste des analyses, éloignée de la pratique et hostile aux patients, a fortement irrité notre base et en particulier les médecins de premier recours.

Les exemples que vous produisez dans cet article sont incompréhensibles, incompatibles avec le déroulement de l'activité au cabinet médical et absurdes. Les applications que vous prévoyez occasionneront inévitablement des coûts supplémentaires.

Exemple n° 1

M. P., âgé de 40 ans, arrive tôt le matin à l'ouverture du cabinet, en raison de fièvre et de maux de tête, sans avoir pris rendez-vous au préalable. Comme une infection bactérienne n'est pas exclue, une analyse de sang détermine le CRP (10 mg/l) et l'hématogramme 3 (leucocytes 8.8 g/l, granulocytes 70%). Une infection bactérienne n'est pas encore prouvée. Le médecin lui remet un analgésique /antipyrétique en supposant une infection virale. A cause d'une nette aggravation avec une nouvelle poussée de fièvre, maux de tête et de gorge, M. P. revient au cabinet en soirée: température 39,8°C, tachypnée 40/min, tachycardie 128/min, gorge légèrement rouge, sinon aucun diagnostic. Une nouvelle fois, CRP (98 mg/l) et hématogramme 3 (leucocytes 16 g/l, granulocytes 75%). Prescription d'un antibiotique, vu la probabilité d'une infection bactérienne.

Au cabinet du généraliste, il est permis de facturer pour le même travail (y compris la prise de sang), le matin CHF 34.45 et le soir CHF 22.-- (aucune taxe de présence ni prise de sang!).

Si Mr P. est envoyé chez un spécialiste ou que son prélèvement sanguin est envoyé à un laboratoire mandaté, les coûts seraient les suivants:

Type de laboratoire	matin	soir	Total
Cabinet de médecin généraliste	34.45	22.00	56.45
Officine de pharmacie ¹⁾ (éloignée de 10 km)	35.60	35.60	71.20
Laboratoire privé (éloigné de 30 km, résultat au plus tôt après un certain nombre d'heures) ²⁾	46.00	46.00	92.00

¹⁾ n'effectue aucune analyse

²⁾prélèvement sanguin au cabinet médical, envoi de l'échantillon

Service tarifaire de la FMH
Gösgenstrasse 8, CH-4600 Olten
Téléphone +41 62 287 96 96, Fax +41 62 287 96 90
tarife@fmh.ch, www.fmh.ch

FOEDERATIO MEDICORUM HELVETICORUM

Quintessence

La taxe de présence et les suppléments, avec ou sans suffixe C, sont prévus pour indemniser les travaux du laboratoire du cabinet médical.

La question de savoir pourquoi on ne peut pas facturer 2x par jour la taxe de présence et les suppléments pour une indication médicale clairement définie reste obscure et n'a pas de sens. Le travail n'a pas diminué la deuxième fois.

Exemple n° 2

Cet exemple est fourni par l'OFSP lui-même³⁾: détermination du temps de Quick lors d'une consultation à domicile (1700.00):

La taxe de présence et l'analyse (avec supplément pour suffixe) sont remboursées uniquement si le médecin (non l'assistante médicale!) réalise la prise de sang lors de la visite et que l'analyse est («obligatoirement») effectuée dans son cabinet. L'OFSP fait référence aux conditions d'admission fixées à l'art. 54, al. 1, let. a, ch. 3 OAMal et stipulant que «le laboratoire de cabinet médical doit faire partie intégrante du cabinet du médecin traitant, au plan juridique et au plan des locaux».

Quintessence

Le tout **n'a aucun sens**, car le médecin peut tout aussi bien effectuer l'analyse chez le patient à son domicile sans qu'il y ait une perte de la qualité (coûts CHF 12.--). S'il ne s'agit pas là d'un diagnostic en présence... Si c'est l'assistante médicale qui se rend chez le patient pour lui prélever du sang, «l'analyse ainsi que la taxe de présence ne pourront pas être facturées à la charge des assureurs-maladie.» Le médecin peut toutefois envoyer l'échantillon sanguin à un laboratoire privé, ce qui coûtera CHF 31. -. Mais il peut aussi charger un laboratoire privé d'effectuer le prélèvement sanguin et l'analyse qui coûtera alors CHF 78.60 (éloignement de 10 km). Dans les deux cas, il se produira un retard et une consultation (téléphonique) supplémentaire.

³⁾ OFSP Bulletin 8/10 p. 162

Exemple n° 3


Prise de sang au laboratoire du cabinet médical en vue d'une analyse effectuée uniquement au laboratoire mandaté. Ici, le médecin praticien ne peut pas facturer une prise de sang non médicale ni recevoir une indemnisation pour l'envoi de l'échantillon sanguin.

Nous sommes conscients que ce n'était déjà pas le cas dans l'«ancienne» liste des analyses mais il n'y a pas lieu de toujours répéter les mêmes erreurs.

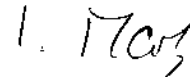
Nous aimerions discuter avec vous des problèmes survenant dans l'application de la Liste des analyses et attendons les adaptations nécessaires.

Veillez agréer, Madame, nos meilleures salutations.

FMH



Dr Ernst Gähler, vice-président
Responsables du domaine tarifs et conventions



Irène Marty
Cheffe du domaine tarifs et conventions