

Questions les plus fréquentes sur le TarMed

Effectuant ma formation postgraduée dans le but d'obtenir le titre FMH de médecin généraliste, je me demande si je dois orienter ma formation en fonction de ce que je pourrai encore facturer une fois installée (ce qui ne sera pas le cas avant 5 ans). Est-ce que cela vaut encore la peine que je me forme en ORL, en pédiatrie et en gynécologie-obstétrique? Le cas échéant, quelles sont les démarches à entreprendre pour la reconnaissance de mon aptitude dans ces domaines, me permettront-elles de facturer, p.ex., un examen ORL ou une consultation de suivi pour nourrisson? De même, pourrai-je faire valoir mes compétences acquises pendant mon année de formation universitaire en psychiatrie?

C. C. à O.

Il s'agit en premier lieu de prendre en considération le principe des droits acquis. Ce qui revient à dire que les prestations fournies jusqu'ici régulièrement et sans contestation peuvent continuer à être fournies et facturées. Le concept relatif à la valeur intrinsèque lié au TarMed sera déterminant en la matière, bien qu'il ne puisse pas encore être publié, hélas. La version définitive du projet ne pourra se faire qu'en présence de l'ordonnance sur la libre circulation des personnes (accord avec l'UE). D'autre part, de très nombreuses prestations à valeur intrinsèque qualitative désignées par le terme «tous» sont ouvertes précisément à tous.

Je suis responsable de l'administration de la patientèle et de l'introduction du TarMed pour la psychiatrie et la médecine des prisons au 1^{er} janvier 2001. Dans ce contexte, pouvez-vous me dire quand la version 3.0 du TarMed sera disponible en français? Y a-t-il d'importants changements au chapitre 2.0? Si le TarMed démarre le 1^{er} janvier 2001, la facturation électronique sera-t-elle obligatoire? Dans l'affirmative, existe-t-il des formules préimprimées?

R. C. à P.

Les tarifs cantonaux relèvent de la responsabilité des sociétés de médecine cantonales. C'est à celles-ci d'entreprendre les calculs nécessaires. La version française du TarMed sera disponible vers la fin de l'année ou au début de l'année prochaine. A notre connaissance, aucun canton ne prévoit l'introduction du TarMed le 1^{er} janvier 2001. La facturation électronique n'est pas obligatoire, mais recommandée, étant donné que les limitations (concernant p. ex. le travail en l'absence du patient) sont levées.

- 1) Quel point faut-il appliquer, si l'on délègue la mesure de la tension artérielle à l'assistante médicale, qui travaille dans l'une des pièces du cabinet?
- 2) Peut-on facturer à part les médicaments donnés ou administrés?
- 3) Position 00.0080: Si le déplacement «aller» dure 15 minutes, peut-on facturer 3 × 5 minutes pour l'aller et 3 × 5 minutes pour le retour? Que signifie la mention «visite d'urgence inutile»?
- 4) Position 00.0220: «facturable au max. 2 × par période de 6 mois» veut dire 1×/3mois ou 2×/an?
- 5) Positions 00.0530 (injection sous-cutanée) et 00.0490 (ponction veineuse): Ces 2 positions étant «pro memoria», donc intégrées dans la consultation, faut-il quand même les faire figurer sur la feuille de facturation?
- 6) Position 00.1000: un constat de décès se faisant en général au lieu du décès (à domicile, dans un home), donc exceptionnellement au cabinet, comment se fait-il que l'on peut facturer 20 minutes d'occupation du local sous la mention CT?
- 7) Positions 00.1730/00.1740/00.1750: que veut dire «urgence A, B, C, D»?
- 8) Positions 00.1760/00.1770: quelle est la différence entre un «forfait urgence» et un «pourcentage urgence»?
- 9) Position 04.0470: je suis médecin généraliste FMH et j'ai déjà pratiqué l'excision de tumeurs cutanées sans contestation des caisses maladies. Bien que ma valeur intrinsèque soit de 5, pourrais-je appliquer dans ce cas le même tarif qu'un collègue dont elle est de 6?

W. A. à N.

- 1) Les prestations médicales effectuées, entièrement ou partiellement, comme précisément la mesure de la pression sanguine par du personnel non médical sous surveillance et contrôle par le médecin, font partie intégrante des prestations médicales et sont rémunérées comme telles.
- 2) Les médicaments peuvent être facturés séparément selon la Liste des spécialités (LS).
- 3) Dans ce cas, on peut facturer l'aller et le retour, ainsi que 5 min. de consultation.
- 4) Le grand status peut être facturé par patient au maximum 2 × par 6 mois.
- 5) Ces deux positions (00.0530 et 00.0490) sont indemnisées à l'aide des prestations générales de base. Il n'est pas prévu de devoir faire figurer ces prestations séparément dans la facture. Pour certaines prestations, il est d'un avantage certain de les noter dans le dossier du patient, au cas où les caisses-maladie poseraient des questions à ce sujet.
- 6) Une prestation technique est également attribuée à la position 00.1000, «examen du cadavre par le spécialiste» et peut donc être facturée en sus de la prestation médicale.
- 7) Il s'agit ici de différents suppléments de temps pour l'urgence. Les lettres A à D n'ont pas de signification en soi.

- 8) Il existe trois suppléments pour urgence. Premier forfait: Fr. 60.-, valable du lundi au vendredi, de 7 à 19 h, samedi, de 7 à 12 h, dimanche, de 7 à 22 h. Deuxième forfait: Fr. 120.-, ainsi que sur toutes les prestations générales, un supplément de 25%, valable du lundi au vendredi, de 19 à 22 h, samedi, de 12 à 22 h et dimanche, de 7 à 22 h. Troisième forfait: Fr. 180.-, ainsi que sur toutes les prestations générales, un supplément de 50%, valable du lundi au dimanche, de 22 à 7 h. Tous ces suppléments pour urgence sont répertoriés et expliqués au chapitre 00.08.
- 9) Pour la position 04.0470, la valeur intrinsèque qualitative porte la mention «tous», ce qui revient à dire qu'elle peut être facturée par tous. La valeur intrinsèque quantitative est un modèle d'évaluation et désigne la valeur de la prestation en points tarifaires.

Selon une communication de l'association locale des caisses-maladie, la psychothérapie déléguée, après l'introduction du TarMed, ne sera praticable que par les psychothérapeutes, à savoir ceux qui sont reconnus par certaines associations de psychologues (p. ex. la FSP ou l'ASP). Cette clause a-t-elle un caractère juridique définitif? Y a-t-il des réglementations intermédiaires pour les psychothérapeutes qui n'appartiennent pas aux associations correspondantes, mais qui exercent la psychothérapie déléguée depuis des années? Qu'en est-il des droits acquis en ce qui concerne ces psychothérapeutes travaillant ainsi?

R. M. à G.

Le spécialiste déléguant doit disposer de la valeur intrinsèque qualitative «psychiatrie d'enfants et d'adolescents» ou «psychiatrie et psychothérapie». Les psychologues et psychothérapeutes doivent attester les critères de formation de la FSP et de l'ASP, être engagés par le spécialiste en question et fournir leurs prestations au cabinet de celui-ci. Ces dispositions s'appliquent sous réserve du principe des droits acquis!

Je suis depuis 20 ans généraliste sans titre FMH, homéopathe FMH. Je n'ai pas d'AFC en médecine manuelle, mais je pratique depuis 2 ans une technique manuelle (myothérapie selon le Dr Polak); je facture actuellement par les rubriques genevoises 606 et 607 (massage/gymnastique médicale par tranche de 15 minutes), ajoutées à la consultation. Vais-je pouvoir continuer? Comment?

G. L. à G.

Le chapitre des prestations générales est suivi d'un sous-répertoire «médecine complémentaire», 00.03.05, qui contient les positions idoines pour l'homéopathie. Les prestations que vous pouvez attribuer tombent sous l'égide des droits acquis. Ce qui revient à dire que dans le cadre de la garantie des droits acquis, il est assuré que tous les médecins qui ont jusqu'ici fourni des prestations régulièrement et sans contes-

tation pour lesquelles il n'y seraient plus autorisés selon la nouvelle valeur intrinsèque qualitative, peuvent continuer à les fournir. Le concept relatif à la valeur intrinsèque FMH/TarMed est ici déterminant. Celui-ci ne peut pas encore être publié. La version définitive de ce document ne pourra être dévoilée que lors de la publication de l'ordonnance sur la libre circulation des personnes.

Que contient l'échelle de la valeur intrinsèque 5 à 12 et qu'en est-il de nous, les anciens (plus de 55 ans) qui ont pratiqué jusqu'ici la petite chirurgie et autres disciplines? Ai-je bien compris: lorsqu'une prise de sang est effectuée au cours de la consultation, le temps qui y est consacré doit être facturé comme consultation?

U. C. à A.

La valeur intrinsèque quantitative (5 à 12) désigne le facteur de tarification du revenu médical qui prévaut dans le calcul du prix des prestations (application de divers taux horaires). Dans le cadre de la garantie des droits acquis, il est prévu, précisément, que tous les médecins qui ont fourni jusqu'ici des prestations régulièrement et sans contestation pour lesquelles ils n'y seraient plus autorisés selon la nouvelle valeur intrinsèque qualitative, peuvent continuer à les fournir. Est déterminant ici le concept relatif à la valeur intrinsèque FMH/TarMed qui ne peut pas encore être publié. La version définitive de ce document ne pourra être dévoilée que lors de la publication de l'ordonnance sur la libre circulation des personnes.

C'est vrai, la prise de sang fait partie de la prestation de base générale et ne figure pas dans la facture.

Lors du symposium Takeda sur le TarMed, on a semblé-t-il annoncé que la consultation commence toujours par les «cinq premières minutes» et, après un éventuel temps supplémentaire ou une prestation spéciale, etc., doit se terminer avec la position «dernières 5 min.». Sinon, la facture ne serait pas crédible. Ce cumul forcé ne figure pas dans les interprétations. C'est donc un bobard?

F. C. à W.

Lorsqu'il n'y a pas d'interdiction de cumul, il va de soi que le premier contact avec le patient est défini par la position «premières cinq minutes». Exemple: comment dois-je facturer un traitement de 14 min. et une prestation spéciale? Réponse: 1× 00.0010, 1× 00.0020 et 1× 00.0030 et la prestation spéciale correspondante.

Le TarMed sera-t-il également disponible à l'avenir en CD-ROM? Où dois-je le commander?

A. T. à N.

La version TarMed 1.0 sera disponible en CD-ROM. Chaque membre de la FMH en recevra un exemplaire.

Qu'en est-il actuellement de la facturation de matériel courant jusqu'à Fr. 200.-? La chance existe-t-elle de pouvoir éclaircir ce point à temps ou doit-on s'attendre dans un avenir proche à devoir fonder une entreprise autonome dans le cabinet médical ou à proximité dans laquelle nos patients achèteront le matériel nécessaire qu'ils amèneront chez nous pour y être appliqué?

K. M. à C.

La version TarMed 1.0 prévoit une nouvelle réglementation de l'indemnisation du matériel courant. Celle-ci sera à l'avantage des médecins praticiens.

En septembre 2000, vous avez annoncé que le TarMed 1.0 allait entrer en vigueur au plus tard le 31.12.2001. Quand le tarif sera-t-il publié et quand pourra-t-on l'obtenir?

B. O.

La version TarMed 1.0 est actuellement en voie de remaniement. Elle sera publiée le plus tôt possible, dès sa mise au point définitive.

Est-il vrai qu'un code ICD devra obligatoirement être attribué à chaque position TarMed lors de la facturation? Devra-t-on, à l'avenir, attribuer un numéro par cas ou par patient, afin de saisir les coûts initialisés par médecin (cf. la CNA)? Dans l'affirmative, quand?

M. K. à E.

On ne sait pas encore avec certitude quel genre de code sera attribué. A première vue, le système de classification ICD-10 ne semble guère être de mise pour les médecins de premier recours. La teneur de la facture est encore indéterminée. On ne peut pas encore se prononcer sur le sujet.