

Publication des décisions de la CPI*

TARMED Suisse

Après des dissensions concernant la teneur des textes, vous trouvez ci-dessous les décisions officielles de la CPI. Dorénavant et au fur à mesure de leur approbation par tous les membres de la CPI, ces textes seront publiés ici ainsi que sur les sites Internet www.fmh.ch et www.tarmedsuisse.ch qui sont par ailleurs toujours actualisés.

Numéro de la question: 03001
Date: 19.8.2003
Titre: bandages durcissants
Chapitre/position tarifaire: 01.0210

Teneur de la question

La position 01.0210 est facturable pour la pose de bandages durcissants. L'interprétation médicale indique que l'application tarifaire couvre les doigts et la main, les orteils et le pied. Les rails Turbostrip pour les doigts sont fabriqués avec du matériel durcissant; ils pourraient donc être formellement facturés correctement avec la position 01.0210. La position est rémunérée par la PT 99.06 et la PM 22.64 pts. Conformément au tarif médical AA/AM/AI, la pose d'un tel rail coûte 2 points tarifaires ou Fr. 9.90. L'indemnisation prévue dans le TARMED correspond à une augmentation de coût multipliée par douze.

La position du TARMED contient aussi un nettoyage de la salle de plâtre et autre mesure semblable. Ces coûts disparaissent naturellement pour la pose d'un rail Turbostrip aussi simple. De surcroît, ce traitement ne doit pas être réalisé dans la salle de plâtre. (La position 01.0210 fait partie du paquet de prestations de l'unité fonctionnelle Salle de plâtre.)

Décision de la CPI

La pose d'attelles confectionnées pour les doigts fait partie de la prestation de base et ne peut pas être facturée séparément.

Numéro de la question: 03002
Date: 19.8.2003
Titre: rapport médical intermédiaire
Chapitre/position tarifaire: chapitre 00.06,
positions tarifaires 00.2220, 00.2250

Teneur de la question

L'application de la position tarifaire 00.2210 ne pose aucun problème: le «rapport médical simple, sur formulaire» est destiné à la facturation du premier certificat médical demandé par l'assureur LAA.

Des problèmes peuvent toutefois apparaître pour le rapport médical intermédiaire: tandis que certains médecins appliquent la position tarifaire 00.2220, d'autres sont d'avis qu'il faut utiliser la position 00.2250.

L'interprétation 5 du chapitre 00.06 précise que les rapports médicaux comptant jusqu'à 10 lignes sur une page A4 (sur formulaire ou non), donc les certificats d'incapacité de travail, rapports médicaux, communications aux patients, etc. font partie des prestations de base générales. Ce principe n'est pas valable lorsque le rapport a été demandé par l'assureur, c'est-à-dire lorsque c'est la position 00.2250 qui entre en ligne de compte.

La position tarifaire 00.2250 est applicable pour les petits rapports médicaux demandés par l'assureur (sur formulaire ou non) et comptant jusqu'à 10 lignes. Temps consacré pour cette position: 4 minutes.

L'interprétation médicale de la position 00.2220 est la suivante: «Rapport médical intermédiaire exigé par l'assureur, rapport médical exigé par l'Assurance militaire, rapport intermédiaire à l'intention de l'Assurance invalidité». Cette position est dotée d'une durée de 10 minutes; elle est donc nettement supérieure à la position 00.2250.

Le rapport médical intermédiaire sur formulaire, demandé par les assureurs LAA, doit être mis sur pied d'égalité plutôt avec le petit rapport médical demandé (00.2250: 4 minutes), quant au temps consacré pour le remplir.

Décision de la CPI

Le texte figurant dans le chapitre et les positions tarifaires est applicable.

* CPI: Commission paritaire d'interprétation (janvier 2004).

Numéro de la question: 03004
Date: 19.8.2003
Titre: facturation des cas d'urgence
par le radiologue
Chapitre/position tarifaire: 00.08

Teneur de la question

Si le médecin traitant envoie un patient chez un radiologue, et que cet examen doit avoir lieu le même jour, il n'est pas possible de facturer un supplément pour cas d'urgence. Cette application ne serait admissible que si le patient est déjà traité comme cas d'urgence chez le médecin référant et que l'examen chez le radiologue devait également être réalisé immédiatement.

Décision de la CPI

Le cas d'urgence est réglé dans les interprétations du chapitre qui lui est consacré. Une consultation «le même jour», des consultations «express», etc. ne sont a priori pas des cas d'urgence.

La décision a été supprimée le 16 décembre 2003 et nouvellement réglée au numéro de la question 03033.

Numéro de la question: 03005
Date: 19.8.2003
Titre: facturation d'un supplément d'urgence
pour certificats et rapports médicaux
Chapitre/position tarifaire: 00.2210
à 00.2290

Teneur de la question

Les positions «Certificats et rapports médicaux» d'un traitement d'urgence ont été refusées par l'organe de validation.

L'interprétation des classes 7 du chapitre 00.06 indique que ces positions tarifaires ne sont pas cumulables avec les positions des chapitres 00.08 (suppléments pour cas d'urgence) et 37 (pathologie clinique).

Décision de la CPI

L'interprétation du chapitre est claire et ne nécessite à vrai dire aucune autre explication. Pour empêcher que ces factures soient refusées par l'organe de validation, la CPI recommande d'indiquer les rapports médicaux sous un nouveau numéro de séance.

En outre, la CPI interprète que les petites notices d'envoi écrites à la main pour les cas d'urgence sont indemnisées avec la consultation, car elles n'exigent pas un grand investissement de temps.

Numéro de la question: 03009
Date: 19.8.2003
Titre: la notion de lignes dans les rapports
médicaux
Chapitre/position tarifaire: 00.06

Teneur de la question

Au chapitre 00.06 «Certificats et rapports médicaux, lettres», l'étendue d'un rapport médical est définie par le nombre de lignes à disposition. Mais qu'est-ce qui compte comme ligne de texte?

Décision de la CPI

Seul un texte rédigé en un bloc doit être pris en considération pour le calcul des lignes. *Ne sont pas* admis les coordonnées personnelles du patient, l'adresse du médecin, etc., de même que les titres déjà imprimés. On calcule le nombre de lignes du texte-bloc. 60 signes valent une ligne (p.ex. 244 signes = 4 lignes).

Numéro de la question: 03010
Date: 16.9.2003
Titre: «Indemnité forfaitaire de dérangement
en cas d'urgence», par les institutions
de soins ambulatoires
Position tarifaire: 00.2510

Teneur de la question

Les permanences ou centres médicaux facturent presque toujours la position 00.2510, s'appuyant sur l'argument selon lequel s'il s'agit toujours d'un cas d'urgence.

Les critères appliqués pour définir un cas d'urgence ne correspondent pas toujours à ceux du TARMED.

L'interprétation médicale de la position 00.2510 présente les critères tarifaires du cas d'urgence comme suit:

- Le spécialiste s'occupe immédiatement du patient et lui rend visite sans plus attendre. Un contact direct médecin-patient est la condition qui doit être remplie.

Cette interprétation contredit le point de vue selon lequel les patients de permanences ne sont que des cas d'urgence.

Décision de la CPI

L'interprétation d'un cas d'urgence selon le TARMED est aussi valable pour les permanences. Le fait de ne pas s'annoncer au préalable n'est généralement pas considéré comme cas d'urgence

et ne justifie pas non plus une facturation selon une taxe d'urgence, qui demeure réservée aux cas spéciaux de l'urgence. La position tarifaire 00.2510 n'est facturable que dans des cas spéciaux justifiés.

Numéro de la question: 03011
Date: 16.9.2003
Titre: ponction veineuse pour prise de sang, toute localisation
Chapitre/position tarifaire: 00.0710

Teneur de la question

L'interprétation du chiffre tarifaire 00.0710 n'est pas claire. Les ponctions veineuses sont-elles facturées avec les prestations de base ou avec les positions tarifaires de la liste des analyses, comme indiqué dans l'interprétation médicale?

Décision de la CPI

La CPI a constaté que la liste des analyses contredit le TARMED en ce qui concerne les laboratoires de cabinet médical. Une nouvelle position tarifaire sera demandée à la CPT.

Numéro de la question: 03012
Date: 16.9.2003
Titre: expertise médicale
Chapitre/position tarifaire: 00.2310 à 00.2420

Teneur de la question

Dans le TARMED, les expertises sont classées en 5 catégories. Lorsque ces expertises ne sont pas seulement établies par une étude du dossier mais qu'elles sont complétées par un examen médical du patient, on peut facturer les chiffres 00.2320 à 00.2380 du tarif (examen lors d'une expertise, classes 1 à 7).

Les classes d'examen ne sont pas cumulables entre elles et ne peuvent être facturées qu'une fois par séance. La classe d'examen la plus élevée en minutes est constituée par le chiffre tarifaire 00.2370 et ce temps est de 180 minutes. Le temps nécessaire dépasse souvent 180 minutes et il arrive que ces examens s'étendent sur plusieurs jours. Comment ces examens peuvent-ils être facturés?

Décision de la CPI

Les examens pour une expertise peuvent avoir lieu sur plusieurs jours. Il faut toujours facturer

la classe d'examen correspondant au temps consacré le jour même. L'expertise de référence est indiquée avec la valeur zéro pour les jours en sus.

Numéro de la question: 03013
Date: 16.9.2003
Titre: unités de temps
Chapitre/position tarifaire: tout le TARMED

Teneur de la question

Des incertitudes demeurent quant à savoir à partir de quand on peut facturer une nouvelle unité de temps. Le fait d'atteindre la limite compte-t-il déjà comme droit à facturer la prochaine unité?

Décision de la CPI

Il n'est possible de facturer une nouvelle unité de temps qu'au moment où l'unité de temps précédente est close (par exemple à partir de 300 secondes) et que la limite de temps est dépassée (à partir de la 301^e seconde de la consultation).

Numéro de la question: 03028
Date: 10.2.2004
Titre: radiographie de toute la colonne vertébrale et orthoradiographie
Chapitre/position tarifaire: 30.0510, 30.0530, 30.0550 et 30.0800, 30.1730, 30.1770

Teneur de la question

Les radiographies des extrémités inférieures entières et les radiographies de toute la colonne vertébrale ne sont pas tarifées dans le TARMED 1.1r.

Décision de la CPI

Radiographies des extrémités inférieures (orthoradiographie)

Pour les radiographies des extrémités entières, la facturation est la suivante (valable pour les deux côtés):

- la cuisse une fois, premier cliché (30.1730);
- la jambe une fois, premier cliché (30.1770);
- le bassin une fois, premier cliché (30.0800).

Pour les radiographies de la colonne vertébrale, les radiographies suivantes peuvent être facturées:

- colonne cervicale, premier cliché (30.0510);
- colonne thoracique, premier cliché (30.0530);
- colonne lombaire, premier cliché (30.0550).

Numéro de la question: 03029
Date: 10.2.2004
Titre: activité de conseil en radiologie
Chapitre/position tarifaire: 30. et 00.05.

Teneur de la question

Les radiologues ont, bien entendu, aussi la possibilité de mener une activité de conseil. Toutefois, il faut veiller ici à ce que le conseil ne soit pas facturé pour des prestations qui ont déjà été fournies et payées par ailleurs. Par exemple, le radiologue à qui le médecin de premier recours s'est adressé pour interpréter une radiographie en détail ne peut pas facturer l'aide octroyée.

Si un médecin envoie l'ensemble des radiographies d'un patient à un radiologue pour prise de position ou qu'il se rende lui-même chez le radiologue, il lui demande un conseil qui n'a rien à voir avec l'interprétation des radiographies du médecin de premier recours ou du médecin tiers. Indépendamment de cela, les résultats sont en règle générale des rapports d'anamnèse chez le médecin de premier recours et non pas des résultats d'examen comme dans les instituts de radiologie. De telles situations correspondent très clairement à l'«obtention d'un deuxième avis médical» et valent ainsi comme activité de conseil. Il ne faut pas se servir du conseil pour juger les radiographies du médecin de premier recours.

La «lecture» de radiographies préliminaires avant un examen radiologique ne compte pas comme activité de conseil. Ce n'est pas non plus une «activité médicale» (00.0140) en l'absence du patient (y compris l'étude du dossier), par minute.

Décision de la CPI

Le conseil donné par un spécialiste en radiologie vaut comme tel pour l'interprétation de clichés du médecin tiers, pour autant qu'un véritable deuxième avis soit demandé. A cet égard, il ne doit pas s'agir de la lecture de radiographies préliminaires avant l'examen radiologique proprement dit. Un rapport doit être rédigé par écrit, conformément à l'interprétation médicale du conseil.

Numéro de la question: 03030
Date: 10.2.2004
Titre: combinaison de consultation générale et de consultation radiologique
Chapitre/position tarifaire: 30., 00. et 30.0010, 00.0010ss

Teneur de la question

Dans le cadre des droits acquis, un neurologue est habilité à réaliser des examens CT. Est-il approprié que ce médecin facture aussi bien une consultation générale qu'une consultation radiologique?

Décision de la CPI

La consultation radiologique ne peut pas être combinée avec des prestations de base générales au cours de la même séance.

Numéro de la question: 03031
Date: 10.2.2004
Titre: reconstruction CT/IRM
Chapitre/position tarifaire: 30., 30.4420, 30.5280

Teneur de la question

Il est frappant que la reconstruction fasse, en particulier pour les CT, très souvent l'objet d'une facturation (30.4420). Dans les rapports de radiologie médicale, on n'en parle jamais. Il n'était certainement pas dans l'intention des auteurs du tarif qu'une reconstruction puisse être facturée pour chaque CT. Si c'eût été le cas, on aurait intégré la reconstruction dans l'examen de base.

Décision de la CPI

Si des reconstructions CT/IRM sont facturées en radiologie avec les positions tarifaires 30.4420 ou 30.5280, les prestations fournies doivent être mentionnées dans le rapport d'examen radiologique.

Numéro de la question: 03032
Date: 10.2.2004
Titre: radiologie de la clavicule des deux côtés
Chapitre/position tarifaire: 30., 30.0710

Teneur de la question

La clavicule est taxée dans une position commune avec le sternum. Cette position ne peut être facturée qu'une fois par séance et nullement par côté. Comment faut-il facturer la radiologie de la clavicule des deux côtés?

Décision de la CPI

Pour la radiographie de la clavicule des deux côtés (30.0710) (gauche et droite), il est possible de facturer une fois la première radiographie et la radiographie correspondante suivante (30.0720).

L'interprétation du chapitre IC 30-3 est au surplus applicable.

Numéro de la question: 03033

Date: 10.2.2004

Titre: cas d'urgence en radiologie

Chapitre/position tarifaire: 00.08., 00.2510 à 00.2590

Teneur de la question

Certains instituts de radiologie ont facturé des cas d'urgence, bien que la raison à la base de cette facturation ne ressorte pas clairement des documents.

Les cas d'urgence en institut de radiologie ne sont pas très courants mais ils peuvent être facturés par le radiologue à certaines conditions.

Décision de la CPI

L'urgence en radiologie est traitée exactement comme tous les autres cas, avec l'application des mêmes critères (interprétation médicale de la position d'urgence concernée).

Exemples de cas d'urgence typiques en institut de radiologie:

- soupçon de fractures comminutives étendues;
- hémorragie cérébrale;
- ruptures d'organe;
- thromboses dues à des phlébites et autres situations mettant la vie en danger et exigeant des soins immédiats.

Numéro de la question: 03034

Date: 10.2.2004

Titre: consultation en institut de radiologie

Chapitre/position tarifaire: 30. et 00.01.01

Teneur de la question

Conformément aux interprétations du chapitre 30 (IC-9), les positions tarifaires du chapitre 30 font partie d'un bloc de prestations et ne sont donc cumulables qu'entre elles. Les suppléments pour cas d'urgence font exception à cette règle (00.08).

La question se pose ici de savoir quand et dans quels cas une consultation peut malgré tout être facturée. Habituellement, le patient est renvoyé à son médecin traitant quant au résultat de l'examen. Il revient à ce dernier de l'expliquer en détail au patient.

Une consultation devrait pouvoir être facturée sans autres par le radiologue dans le cas suivant: si le patient a demandé expressément une consultation proprement dite (entretien), le radiologue peut alors facturer une consultation.

Dans ce cas, il faut facturer la consultation avec une deuxième séance.

Décision de la CPI

La rémunération de toutes les prestations médicales liées à l'imagerie radiologique se fait par la position 30.0010. Les prestations du chapitre 00.01.01 peuvent être facturées uniquement pour les autres prestations médicales sans lien avec l'imagerie radiologique (prestations de base).