

# Entscheide der Paritätischen Interpretationskommission

TARMED Suisse

**Nummer 03001: Härtende Verbände – konfektionierte Fingerschienen**

**Kapitel: 01**

**Tarifposition: 01.0210**

**Gültig seit: 19. August 2003**

**Interpretation**

Das Anlegen von konfektionierten Fingerschienen (z.B. Turbostrip) ist Teil der allgemeinen Grundleistungen und kann somit nicht separat abgerechnet werden.

**Nummer 03005: Verrechnung Notfallzuschlag auf Zeugnissen und Berichten**

**Kapitel: 00.06 und 00.08**

**Gültig seit: 19. August 2003**

**Interpretation**

Tarifpositionen aus dem Kapitel 00.06 Zeugnisse und Berichte können nicht mit Tarifpositionen aus dem Kapitel 00.08 Notfallzuschläge kumuliert werden (vgl. KI-00.06-7 Kumulationseinschränkungen). Wird eine Leistung aus dem Kapitel 00.06 zusammen mit anderen Leistungen erbracht, darf auf der AL von Leistungen des Kapitels 00.06 kein Prozentzuschlag für Notfall (00.2530, 00.2550, 00.2570, 00.2590) verrechnet werden.

**Nummer 03009: Umfang und Inhalt einer Zeile bei Berichten**

**Kapitel: 00.06**

**Gültig seit: 19. August 2003**

**Interpretation**

Der Umfang eines nicht formalisierten ärztlichen Berichts ist im TARMED-Tarif in Zeilen angegeben. Dabei gilt folgender Grundsatz: Nur der Textblock ist für die Berechnung der Zeilen relevant. Es gelten nicht als Textblock: Personalien des Patienten, Adresse des Arztes, Anrede und Grussformel usw. und vorgedruckte Titel. Es werden die Zeichen im Textblock gezählt. Für volle 60 Zeichen wird eine Zeile berechnet.

**Nummer 03010: Verrechnung von Notfall Inkonvenienzpauschale durch Ambulante Institutionen (z. B. Permanenzen, Medical Centers usw.)**

**Kapitel: 00.08**

**Gültig seit: 16. September 2003**

**Interpretation**

Auch in ambulanten Institutionen gilt die Interpretation eines Notfalls gemäss TARMED. Die Behandlung von nicht angemeldeten Patienten gilt nicht generell als Notfall und rechtfertigt somit nicht in jedem Fall die Abrechnung von Leistungen gemäss Kapitel 00.08. Für die Abrechnung von Leistungen aus dem Kapitel 00.08 gelten die Kriterien gemäss medizinischer Interpretation.

**Nummer 03013: Verrechnung weiterer Zeiteinheiten bei Leistungen mit Zeittarif**

**Kapitel: ganzer TARMED**

**Gültig seit: 16. September 2003**

**Interpretation**

Bei Leistungen mit Zeittarif gilt für die Verrechnung von «weiteren» oder «letzten» Zeiteinheiten folgender Grundsatz: weitere oder letzte Zeiteinheiten können erst dann verrechnet werden, wenn die vorhergehende Zeiteinheit vollständig abgeschlossen ist und die Zeitlimite überschritten wird (Beispiel: Die Position 00.0030 + Konsultation, letzte 5 Min. [Konsultationszuschlag] darf erst ab 301 Sekunden Konsultation abgerechnet werden).

**Nummer 03029: Konsiliarische Beratung in der Radiologie**

**Kapitel: 30 und 00.05**

**Gültig seit: 10. Februar 2004**

**Interpretation**

Die konsiliarische Beratung durch einen Facharzt für Radiologie gilt für die Interpretation von Bildern des fremden Arztes, sofern eine echte Zweitmeinung verlangt wird. Dabei darf es sich nicht um das Lesen von Voruntersuchungen vor der eigenen Untersuchung handeln. Der Leistungsumfang der Position 00.2110 ist in der Med. Interpretation geregelt.

**Nummer 03030: Kombination von Konsultation und Grundkonsultation Radiologie durch Nicht-Radiologen**

**Kapitel: 30 und 00**

**Tarifposition: 30.0010, 00.0010ff**

**Gültig seit: 10. Februar 2004**

**Interpretation**

Fachärzte mit der qualitativen Dignität Medizinische Radiologie / Radiodiagnostik dürfen in der gleichen Sitzung die Grundkonsultation Radiologie (30.0010) nicht mit der Konsultation der allgemeinen Grundleistungen (00.0010ff) kombinieren (vgl. KI-30-9 Leistungsblock LB-53: Die Tarifpositionen aus Kapitel 30 sind für Fachärzte für Medizinische Radiologie / Radiodiagnostik Teile eines Leistungsblockes und deshalb in einer Sitzung durch den gleichen Facharzt nur unter sich kumulierbar, ansonsten mit keiner anderen Tarifposition. Ausgenommen sind die Tarifpositionen Notfallzuschläge, Kapitel 00.08.). Andere Fachärzte dürfen die Tarifposition 30.0010 nicht in Rechnung stellen. Dafür haben diese Fachärzte aber die Möglichkeit, bildgebende Leistungen zusammen mit allgemeinen oder spezifischen Grundleistungen zu kombinieren.

**Nummer 03031: Verrechnung von CT-/MR-Rekonstruktionen**

**Kapitel: 30**

**Tarifposition: 30.4420 und 30.5280**

**Gültig seit: 10. Februar 2004**

**Interpretation**

Falls CT-/MR-Rekonstruktionen mit den Tarifpositionen 30.4420 oder 30.5280 abgerechnet werden, müssen diese erbrachten Leistungen im Befund erwähnt werden (KI-30-1; GI-14).

**Nummer 03032: Radiologie Schlüsselbein beidseitig**

**Kapitel: 30**

**Tarifposition: 30.0710**

**Gültig seit: 10. Februar 2004**

**Interpretation**

Die Tarifposition 30.0710 gilt als Sammelposition sowohl für die Clavicula (Schlüsselbein) als auch für den Sternum (Brustbein). Die Tarifposition 30.0710 darf nur 1mal pro Sitzung und nicht 1mal pro Seite abgerechnet werden. Bei der beidseitigen (links und rechts) Darstellung der Clavicula erfolgt die Verrechnung wie folgt: 1mal 30.0710 (erste Darstellung) und 1mal 30.0720 (weitere Darstellung) Zusätzlich gilt die Kapitelinterpretation KI 30-3: Paarige Extremitätenaufnahmen.

**Nummer 03033: Verrechnung von Notfallzuschlägen bei bildgebenden Verfahren**

**Kapitel: 00.08 und 30**

**Gültig seit: 10. Februar 2004**

**Interpretation**

Bei bildgebenden Verfahren können Notfallzuschläge ebenfalls verrechnet werden. Es gelten die Notfalkriterien gemäss medizinischer Interpretation. Beispiele für typische Notfälle im Röntgeninstitut:

- Verdacht auf ausgedehnte Trümmerfrakturen;
- Schädelblutungen;
- Organruptur;
- bildgebende Abklärung bei lebensbedrohlichen Zuständen, welche eine unverzügliche Therapie erfordern.

**Nummer 03034: Konsultation im Röntgeninstitut**

**Kapitel: 30 und 00.01.01**

**Tarifposition: 30.0010 und 00.0010**

**Gültig seit: 10. Februar 2004**

**Interpretation**

Die Abgeltung für allgemeine ärztliche Leistungen am Patienten durch den Facharzt für medizinische Radiologie/Radiodiagnostik anlässlich bildgebender Untersuchungen erfolgt mit der Tarifposition 30.0010 «Grundkonsultation Radiologie». Bittet der Patient den Radiologen um Auskunft betreffend die Befundung bzw. Diagnose aufgrund der bildgebenden Untersuchung, darf dies nicht zusätzlich mit einer Konsultation (00.0010ff) abgerechnet werden.

**Nummer 04002: Bestimmung der Tiefe (cm) bei Fremdkörperentfernungen**

**Kapitel: 04**

**Tarifposition: 04.0900, 04.0920**

**Gültig seit: 10. Februar 2004**

**Interpretation**

Massgebend für die Bestimmung der Fremdkörpertiefe ist die rechtwinklig gemessene Tiefe zur Körperoberfläche.

**Nummer 04006: Schilddrüsenabklärung anlässlich einer nuklearmedizinischen Behandlung der Schilddrüse**

**Kapitel: 30, 31**

**Tarifposition: 30.2900**

**Gültig seit: 9. März 2004**

**Interpretation**

Falls durch einen Facharzt für Nuklearmedizin im Rahmen der nuklearmedizinischen Behandlung der Schilddrüse eine umfassende Schilddrüsenabklärung ausserhalb des Kapitels 31 erfolgt, kann diese separat abgerechnet werden.

**Nummer 04008: Leistungsspektrum von Kinderchirurgen**

**Kapitel: GI-18**

**Gültig seit: 6. April 2004**

**Interpretation**

GI-18 ist so zu interpretieren, dass mit «sämtlichen chirurgischen Leistungen» nicht nur die Leistungen mit der qualitativen Dignität Chirurgie gemeint sind, sondern alle Operationen/Interventionen, welche üblicherweise durch Kinderchirurgen erbracht werden.

**Nummer 04014: Versäumte Sitzungen**

**Kapitel: Generelle Interpretation zum Tarif TARMED**

**Gültig seit: 13. Juli 2004**

**Interpretation**

Versäumte Sitzungen gehen in keinem Fall zu Lasten der Sozialversicherungen. Es bleibt dem Leistungserbringer vorbehalten, Forderungen für unentschuldig versäumte Sitzungen an den Patienten zu richten, sofern dem Leistungserbringer daraus ein Schaden erwachsen ist.

**Nummer 04021: Funktionelle perkutane Rhizotomie, jede Methode**

**Kapitel: 05.02.10**

**Tarifposition: 05.2310**

**Gültig seit: 29. Juni 2004**

**Interpretation**

Die PIK empfiehlt, die Position 05.2310 «Funktionelle perkutane Rhizotomie, jede Methode» entsprechend dem effektiven Zeitaufwand des Arztes abzurechnen (Zeitaufwand <90 Minuten: Position 1mal abrechenbar; Zeitaufwand >90 Minuten: Position 2mal abrechenbar), unabhängig von der Anzahl der zerstörten Nervenwurzeln. Hinweis KVG: Keine Pflichtleistung seit 1. Januar 2004.

**Nummer 04038: Verrechnung der Leistungen auf der Notfallaufnahme**

**Kapitel: 36**

**Tarifposition: 36.0010 bis 36.0130**

**Gültig seit: 26. Oktober 2004**

**Interpretation**

Für die Verrechnung von Leistungen auf der Notfallaufnahme gilt, dass im Prinzip keine parallelen Leistungen verrechnet werden können. Bezüglich der ärztlichen Leistungen soll die Summe der verrechneten ärztlichen Zeiten den effektiven Aufenthalt in der Regel nicht übersteigen. Die Summe der verrechneten technischen Zeiten darf nicht länger sein als der effektive Aufenthalt. Verlässt der Patient die Notfallaufnahme zwecks ambulanter Weiterbehandlung im Spital, ist die Verrechnung der Leistungen des Kapitels 36 zu beenden. Die weiteren Leistungen sind in gesonderten Sitzungen zu verrechnen.

**Nummer 04043: Aktenstudium**

**Kapitel: 00.01.01, 02.01**

**Tarifposition: 00.0140, 02.0070, 02.0160, 02.0260**

**Gültig seit: 26. Oktober 2004**

**Interpretation**

Als Aktenstudium gilt das patientenbezogene Studium von Fremdakten (Lesen und Beurteilung ausführlicher fremder Akten, also nicht das Lesen der selbstverfassten Krankengeschichte des Patienten) inkl. Studium dort zitierter Literaturstellen. Begründete Ausnahmen für das extensive Aufarbeiten von Eigenakten sind vorbehalten. Dies ist zu dokumentieren und dem Kostenträger auf Anfrage zur Verfügung zu stellen.

**Nummer 04049: Verrechnung der Anästhesie bei Leistungen ohne hinterlegte Anästhesierisikoklasse**

**Kapitel: 28.01**

**Gültig seit: 25. Januar 2005**

**Interpretation**

Bei Leistungen ohne hinterlegte Anästhesierisikoklasse kann MAC abgerechnet werden, sofern die Voraussetzungen dafür gegeben sind. Als Anästhesiezeit gilt die im Tarif festgelegte Zeit für die Leistung im engeren Sinne und die Zeit für Vor- und Nachbereitung. Bei Tarifpositionen ohne festgelegte Zeit für die Leistung im engeren Sinne gilt die effektive Anästhesiezeit; bei Mehrfacheingriffen gelten die in den Tarifpositionen aufgeführten Risikoklassen.

**Nummer 05002: Verrechenbarkeit von Berichten für das Kapitel 15.02**

**Kapitel: 15.02**

**Beschluss vom: 1. März 2005**

**Interpretation**

G14 schreibt klar, dass der Bericht in diesen Fällen nicht separat berechnet werden kann. Dies gilt auch für Positionen, bei welchen keine Berichtszeit festgelegt ist. Es wird zurzeit geprüft, ob eine Präzisierung der GI-14 vorgenommen werden muss.

**Nummer 05008: Korrekte Abrechnung Osteodensitometrie mit axialer DEXA**

**Kapitel: 30.02.09**

**Tarifposition: 30.2010**

**Gültig seit: 1. März 2005**

**Interpretation**

*Verrechnungsbeispiel*

00.0010 Konsultation, erste 5 Minuten

30.2010 Osteodensitometrie mit axialer DEXA

30.2230 technische Grundleistung 0, Röntgen Osteodensitometrie, ambulanter Patient. Wird die Leistung von einem Facharzt mit Dignität Radiologie erbracht, ist an Stelle der Position 00.0010 die Position 30.0010, Grundkonsultation Radiologie, zu verwenden. Der Bericht ist bereits durch die Position 30.2010 abgegolten (KI-30-1). Weiter ist auch die Verrechnung der Leistungen in Abwesenheit des Patienten (00.0140) in Zusammenhang mit der Osteodensitometrie nicht anzuwenden.

**Nummer 05010: Interpretation Textzeile**

**Kapitel: 00.06**

**Gültig seit: 1. März 2005**

**Interpretation**

Die Vergütung einer schriftlichen Dokumentation wird unabhängig des Layouts berechnet. Der Umfang einer Seite kann entweder in Linien (35 Linien à 60 Zeichen) oder Zeichen (2100 Zeichen) berechnet werden.

# Décisions de la Commission paritaire d'interprétation

TARMED Suisse

**Numéro 03001: Bandages durcissants – Attelles confectionnées pour les doigts**

**Chapitre: 01**

**Position tarifaire: 01.0210**

**Valable dès le: 19 août 2003**

**Interprétation**

La pose d'attelles confectionnées pour les doigts (p.ex. Turbostrip) fait partie des prestations de base générales; elle ne peut donc pas être décomptée séparément.

**Numéro 03005: Facturation d'un supplément d'urgence pour certificats et rapports médicaux**

**Chapitre: 00.06 et 00.08**

**Valable dès le: 19 août 2003**

**Interprétation**

Les positions tarifaires du chapitre 00.06 Certificats et rapports ne sont pas cumulables avec les positions tarifaires du chapitre 00.08 Suppléments pour urgence (cf. IC 00.06-7 Restrictions de cumul). Lorsqu'une prestation du chapitre 00.06 est fournie conjointement avec d'autres prestations, aucune majoration d'urgence en pour-cent ne peut être facturée sur la prestation médicale (PM) des positions du chapitre 00.06 (00.2530, 00.2550, 00.2570, 00.2590).

**Numéro 03009: Etendue et contenu d'une ligne dans les rapports**

**Chapitre: 00.06**

**Valable dès le: 19 août 2003**

**Interprétation**

L'étendue d'un rapport médical non formalisé est indiquée en nombre de lignes dans le tarif TARMED. Le principe suivant est applicable:

seul un texte rédigé (bloc de texte) peut être pris en considération pour le calcul des lignes. Les coordonnées personnelles du patient, adresse du médecin, appel et salutations, etc. ainsi que le titre déjà imprimé ne font pas partie du bloc de texte. On calcule le nombre de caractères d'un bloc de texte de la manière suivante: 60 caractères valent une ligne.

**Numéro 03010: Facturation des indemnités forfaitaires de dérangement en cas d'urgence par les institutions de soins ambulatoires (p. ex. permanences, centres médicaux, etc.)**

**Chapitre: 00.08**

**Valable dès le: 16 septembre 2003**

**Interprétation**

L'interprétation d'un cas d'urgence selon le TARMED est aussi valable pour les institutions de soins ambulatoires. Le traitement de pa-

tients qui ne se sont pas annoncés n'est pas considéré systématiquement comme un cas d'urgence et ne justifie donc pas dans chaque cas la facturation de prestations selon le chapitre 00.08. Pour la facturation de prestations selon le chapitre 00.08, ce sont les critères de l'interprétation médicale qui s'appliquent.

**Numéro 03013: Facturation de nouvelles unités de temps pour les prestations avec tarif au temps**

**Chapitre:** tout le TARMED

**Valable dès le:** 16 septembre 2003

**Interprétation**

Pour les prestations avec tarif au temps, le principe suivant est applicable pour la facturation de «nouvelles» unités de temps ou de la «dernière» unité de temps: on ne peut facturer de nouvelles unités de temps ou une dernière unité de temps qu'au moment où l'unité précédente est totalement close et que la limite temporelle est dépassée (exemple: la position 00.0030 + consultation, dernière période de 5 min. [supplément de consultation] ne peut être facturée qu'à partir de 301 secondes).

**Numéro 03029: Consilium en radiologie**

**Chapitre:** 30 et 00.05

**Valable dès le:** 10 février 2004

**Interprétation**

L'interprétation par un radiologue des clichés d'un médecin tiers est considérée comme un consilium, pour autant qu'un véritable deuxième avis soit demandé. A cet égard, il ne peut s'agir de la lecture de radiographies préalables effectuée avant de pratiquer soi-même un examen radiologique. Le volume des prestations de la position 00.2110 est réglé dans l'interprétation médicale.

**Numéro 03030: Combinaison d'une consultation générale et d'une consultation radiologique de base par des non-radiologues**

**Chapitre:** 30 et 00

**Position tarifaire:** 30.0010, 00.0010ss

**Valable dès le:** 10 février 2004

**Interprétation**

Les spécialistes au bénéfice de la valeur intrinsèque qualitative en radiologie médicale/radiodiagnostic n'ont pas le droit de combiner dans la même séance la consultation radiologique de base (30.0010) avec la consultation des prestations de base générales (00.0010ss) (cf. IC-30-9 bloc de prestations BP-53: pour les

spécialistes en radiologie médicale/radiodiagnostic, les positions tarifaires du chapitre 30 font partie d'un bloc de prestations; par conséquent, elles sont cumulables uniquement entre elles dans le cadre de la même séance chez le même radiologue et non avec d'autres positions tarifaires, à l'exception des positions tarifaires pour suppléments d'urgence (chapitre 00.08). Les autres spécialistes n'ont pas le droit de facturer la position tarifaire 30.0010. Ces spécialistes ont toutefois la possibilité de combiner des prestations d'urgence médicale avec des prestations de base générales ou spécifiques.

**Numéro 03031: Facturation des reconstructions CT/IRM**

**Chapitre:** 30

**Position tarifaire:** 30.4420 et 30.5280

**Valable dès le:** 10 février 2004

**Interprétation**

Si des reconstructions CT/IRM sont facturées avec les positions tarifaires 30.4420 ou 30.5280, les prestations fournies doivent être mentionnées dans le rapport d'examen radiologique (IC-30-1; IG-14).

**Numéro 03032: Radiologie de la clavicule des deux côtés**

**Chapitre:** 30

**Position tarifaire:** 30.0710

**Valable dès le:** 10 février 2004

**Interprétation**

La position tarifaire 30.0710 est une position commune aussi bien pour la clavicule que pour le sternum. Cette position ne peut être facturée qu'une fois par séance et non pas une fois par côté. Pour la radiographie des deux côtés de la clavicule (gauche et droite), la facturation est effectuée comme suit: une fois la position 30.0710 (premier cliché) et une fois la position 30.0720 (cliché supplémentaire). L'interprétation du chapitre IC-30-3 est au surplus applicable: clichés pairs des extrémités.

**Numéro 03033: Facturation des suppléments d'urgence pour les examens par imagerie**

**Chapitre:** 00.08 et 30

**Valable dès le:** 10 février 2004

**Interprétation**

Il est également possible de facturer des suppléments d'urgence pour les examens par imagerie et ce, lorsque les critères de l'urgence

définis dans l'interprétation médicale sont applicables. Exemples de cas d'urgence typiques en institut de radiologie:

- soupçon de fractures multifragmentaires étendues;
- hémorragie cérébrale;
- rupture d'organe;
- examen par imagerie de situations mettant la vie en danger et exigeant des soins immédiats.

**Numéro 03034: Consultation en institut de radiologie**

**Chapitre:** 30 et 00.01.01

**Position tarifaire:** 30.0010 et 00.0010

**Valable dès le:** 10 février 2004

**Interprétation**

L'indemnisation des prestations médicales générales fournies au patient par le spécialiste en radiologie médicale ou en radiodiagnostic lors d'examens par imagerie est effectuée par la position tarifaire 30.0010 «Consultation radiologique de base». Si le patient s'informe auprès du radiologue au sujet des résultats ou du diagnostic établi sur la base de l'examen par imagerie, cette demande ne peut pas donner lieu à la facturation d'une consultation supplémentaire (00.0010ss).

**Numéro 04002: Détermination de la profondeur (cm) en cas d'excision de corps étranger(s)**

**Chapitre:** 04

**Position tarifaire:** 04.0900, 04.0920

**Valable dès le:** 10 février 2004

**Interprétation**

La profondeur mesurée à angle droit depuis la surface du corps est déterminante pour définir à quelle profondeur se situe le corps étranger.

**Numéro 04006: Investigation de la thyroïde lors d'un traitement de cette glande par la médecine nucléaire**

**Chapitre:** 30, 31

**Position tarifaire:** 30.2900

**Valable dès le:** 9 mars 2004

**Interprétation**

Si un spécialiste en médecine nucléaire réalise un examen complet de la glande thyroïde lors d'un traitement de médecine nucléaire n'entrant pas dans le cadre du chapitre 31, il peut facturer cet examen de manière séparée.

**Numéro 04008: Prestations de spécialistes en chirurgie pédiatrique**

**Chapitre:** IG-18

**Valable dès le:** 6 avril 2004

**Interprétation**

Dans l'interprétation générale IG-18, l'expression «ensemble des prestations chirurgicales» ne concerne pas seulement les prestations relevant de la valeur intrinsèque qualitative de la chirurgie, mais aussi toutes les opérations et interventions effectuées habituellement par des chirurgiens pédiatres.

**Numéro 04014: Séances manquées**

**Chapitre:** Interprétation générale du tarif TARMED

**Valable dès le:** 13 juillet 2004

**Interprétation**

Les consultations manquées ne peuvent en aucun cas être portées à la charge des assurances sociales. Le fournisseur de prestations a la possibilité de facturer un dédommagement à son patient pour absence non excusée à une consultation, dans la mesure où il en a subi un préjudice.

**Numéro 04021: Rhizotomie percutanée fonctionnelle, toute méthode**

**Chapitre:** 05.02.10

**Position tarifaire:** 05.2310

**Valable dès le:** 29 juin 2004

**Interprétation**

La CPI recommande de facturer la position 05.2310 «Rhizotomie fonctionnelle percutanée, toute méthode» selon le temps effectivement consacré par le médecin (facturer cette position une fois lorsque la durée a été inférieure à 90 minutes et deux fois lorsqu'elle a dépassé 90 minutes) et ce, indépendamment du nombre de racines nerveuses traitées. Remarque LAMal: prestation non obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

**Numéro 04038: Facturation des prestations de l'admission en urgence**

**Chapitre:** 36

**Position tarifaire:** 36.0010 jusqu'à 36.0130

**Valable dès le:** 26 octobre 2004

**Interprétation**

La facturation de prestations parallèles n'est en principe pas admise dans le cadre de la facturation de prestations de l'admission en urgence. Concernant les prestations médicales, la somme des heures médicales facturées

ne doit en règle générale pas dépasser la durée effective de l'hospitalisation. Si le patient quitte le service d'urgence pour continuer un traitement ambulatoire à l'hôpital, il faut clore la facturation des prestations du chapitre 36. Les prestations du traitement ambulatoire sont ensuite facturables dans le cadre de séances séparées.

**Numéro 04043: Etude de dossier**

**Chapitre:** 00.01.01, 02.01

**Position tarifaire:** 00.0140, 02.0070, 02.0160, 02.0260

**Valable dès le:** 26 octobre 2004

**Interprétation**

Vaut comme étude du dossier: l'étude de documents tiers relatifs au patient (lecture et évaluation de documents détaillés externes et non pas de ceux rédigés par le médecin et figurant déjà dans le dossier médical du patient), y compris l'étude des articles de référence y cités. Demeure réservée comme exception motivée l'étude extensive de ses propres documents. Ceci doit être documenté et mis à la disposition de l'assureur à sa demande.

**Numéro 04049: Facturation de l'anesthésie pour les prestations sans classe de risque anesthésique**

**Chapitre:** 28.01

**Valable dès le:** 25 janvier 2005

**Interprétation**

Pour les prestations sans classe de risque anesthésique, les prestations MAC sont facturables pour autant que les conditions soient remplies. Le temps d'anesthésie est compté selon le temps fixé dans le tarif pour la prestation au sens restreint et selon le temps d'induction et de réveil. Pour les positions n'attribuant pas de temps déterminé à la prestation au sens restreint, c'est le temps d'anesthésie effectif qui est pris en compte; pour les interventions multiples, les classes de risque indiquées dans les positions tarifaires sont applicables.

**Numéro 05002: Indemnisation des rapports médicaux pour le chapitre 15.02**

**Chapitre:** 15.02

**Décision du:** 1<sup>er</sup> mars 2005

**Interprétation**

L'interprétation IG-14 indique clairement que les rapports médicaux ne peuvent pas faire l'objet d'une facturation séparée dans ces cas. C'est également valable pour les positions qui ne fixent aucun temps pour l'établissement de rapports. On examine actuellement s'il y a lieu de préciser l'interprétation IG-14.

**Numéro 05008: Facturation correcte de la densitométrie osseuse, avec absorptiométrie radiologique axiale à double énergie**

**Chapitre:** 30.02.09

**Position tarifaire:** 30.2010

**Valable dès le:** 1<sup>er</sup> mars 2005

**Interprétation**

*Exemple de facturation*

00.0010 Consultation, première période de 5 min.

30.2010 Densitométrie osseuse, avec absorptiométrie radiologique axiale à double énergie  
30.2230 Prestation de base technique 0, densitométrie osseuse à rayons X, patient ambulatoire.

Lorsque la prestation est fournie par un spécialiste disposant de la valeur intrinsèque en radiologie, il faut appliquer la position 30.0010, consultation radiologique de base, au lieu de la position 00.0010. Le rapport est déjà indemnisé par le biais de la position 30.2010 (IC-30-1). En outre, les prestations effectuées en l'absence du patient (00.0140) dans le cadre de densitométrie osseuse ne sont pas non plus facturables.

**Numéro 05010: Ampleur et lignes d'un texte**

**Chapitre:** 00.06

**Valable dès le:** 1<sup>er</sup> mars 2005

**Interprétation**

La documentation écrite est indemnisée indépendamment de la mise en page (layout). L'ampleur d'une page est déterminée d'après le nombre de lignes (35 lignes à 60 caractères) ou selon le nombre de caractères (2100 caractères).