

# Décisions de la Commission d'interprétation paritaire

TARMED Suisse

## Numéro 06017: Contrôle de stimulateur

Chapitre: 17

Positions tarif: 17.1590, 17.1600, 17.1610, 17.1620

Valable dès: publication.

### Interprétation

Toutes les prestations fournies avec l'appareil utilisé sont incluses dans le contrôle du stimulateur. L'ECG partiel pour contrôle du rythme (17.0120) est compris dans les positions tarifaires du contrôle de stimulateur (17.1590–17.1620). Un ECG supplémentaire avec douze dérivations effectué en vue de contrôler un stimulateur est facturable au moyen de la position tarifaire 17.0010.

## Numéro 06019: Remarques générales relatives au tarif

Chapitre: IC-08-9

Valable dès: publication.

### Remarques générales relatives au tarif

#### Structure

La classification des chapitres du tarif se fonde essentiellement sur les organes et les systèmes, en procédant de la tête aux pieds, alors que les sous-chapitres s'organisent – conformément aux règles définies lors des entretiens d'experts – plutôt selon les structures anatomiques ou les processus et/ou les interventions. Lorsqu'une répartition d'après ces règles n'était pas possible, on a procédé par analogie tarifaire. La hiérarchie des prestations permet une structuration supplémentaire du tarif, facilitant ainsi son utilisation.

Une distinction a été faite en premier lieu entre prestations principales et prestations additionnelles, ces dernières ne pouvant être facturées qu'en association avec une prestation principale. L'organisation hiérarchique des chapitres permet de s'orienter plus facilement dans le tarif. Les interprétations figurant au début des chapitres concernent soit le chapitre dans son ensemble soit seulement un des sous-chapitres.

### Paramètres

#### Valeur intrinsèque quantitative

Classes de valeur intrinsèque, gradation de FMH5 à FMH12.

#### Valeur intrinsèque qualitative

Titre de spécialiste FMH / attestation de formation complémentaire (donne au médecin le droit de facturer les prestations concernées).

#### Unité fonctionnelle

Lieu du cabinet médical ou de l'hôpital où un groupe de prestations déterminées sont fournies. Chaque unité est caractérisée par son infrastructure particulière (local, appareils fixes et mobiles) et ses effectifs de personnel non médical.

Pour certaines unités fonctionnelles (salle d'opération par exemple), une reconnaissance en vertu du «Concept pour la reconnaissance des unités fonctionnelles selon le TARMED» est exigée.

#### Classe de risque anesthésique

Répartition des prestations d'anesthésie en quatre niveaux (I à IV) en fonction du type de prestation médicale et du risque anesthésique, ainsi qu'en Monitored anesthesia care (MAC) lorsqu'il s'agit uniquement de surveillance et de sédation. A ce sujet, voir aussi chapitre 28 (anesthésie).

#### PM

Prestation médicale: indemnisation de l'activité médicale (y compris l'assistance) calculée en points tarifaires.

#### Assistance

Indemnisation de l'activité d'assistance, calculée en points tarifaires. L'assistance est comprise dans la prestation médicale (PM) et n'est mentionnée qu'à titre d'information. Le nombre de points tarifaires est calculé pour l'ensemble de l'activité d'assistance, quel que soit le nombre de personnes qui y participent.

**Dotation d'assistance**

Nombre des assistants pris en considération pour le calcul tarifaire. Dans le TARMED deux assistants au plus sont tarifés.

**Prestation au sens restreint**

Minutage tarifaire du médecin pour le traitement du patient (correspond par exemple à la durée incision-suture pour une prestation chirurgicale en salle d'opération). Ce temps est également valable pour une éventuelle assistance.

**Préparation et finition**

Minutage tarifaire du médecin pour la préparation et la finition (habillage stérile, etc.) liées à la prestation. Ce temps s'applique également à une éventuelle assistance.

**Rapport**

Minutage tarifaire du médecin pour la rédaction du rapport.

**Temps supplémentaire médical lié à la prestation**

Minutage tarifaire de l'activité en salle d'intervention/de préparation déployée en lien direct avec la prestation au sens restreint, avant et après l'intervention, en règle générale au chevet du patient ou en l'absence de celui-ci (positionnement, délimitation du champ opératoire, contrôle radiographique, etc.). Ce paramètre n'est pour l'instant pas appliqué dans le cadre du TARMED.

**PT**

Prestation technique: indemnisation de l'infrastructure (y compris le personnel non médical), en points tarifaires.

**Temps d'occupation du local**

Minutage tarifaire du temps d'utilisation de l'infrastructure par le patient pour recevoir la prestation.

**Temps d'attente**

Minutage tarifaire pour la préparation, etc. de l'infrastructure entre deux patients (nettoyage, réorganisation, etc.) par séance.

**Interprétation médicale**

Remarques médicales au sujet de la prestation concernée.

**Interprétation technique**

Remarques complémentaires concernant la facturation de la prestation concernée.

**Règles**

Dispositions obligatoires en matière de facturation relatives à l'âge des patients, à la limitation du nombre de prestations, au côté où est fournie la prestation et aux prescriptions légales.

**Non cumulable avec**

Dans le cadre d'une seule et même séance, la prestation concernée ne peut *pas* être facturée conjointement avec les prestations/chapitres/groupes de prestations mentionnés sous «non cumulable avec».

**Cumulable uniquement avec**

Dans le cadre d'une seule et même séance, la prestation concernée ne peut être facturée conjointement *qu'avec* les prestations/chapitres/groupes de prestations mentionnés sous «cumulable uniquement avec».

**Sexe**

Limitation de l'indemnisation liée au sexe du patient: sexe féminin uniquement; sexe masculin uniquement; pas de limitation.

**Type de prestation**

On distingue quatre types de prestations:

- prestations principales: elles peuvent être facturées seules;
- prestations additionnelles dont la désignation est précédée d'un signe «+» ou «-»: elles ne peuvent pas être facturées seules, mais uniquement avec la prestation principale à laquelle elles sont liées;
- prestations additionnelles dont la désignation est précédée d'un signe entre parenthèses «(+» ou «(-)»: elles peuvent être facturées avec plusieurs prestations principales non spécifiées;
- prestations pour mémoire: prestations non tarifées, dont la facturation s'effectue au moyen des positions tarifaires du chapitre 00.01 «Prestations de base générales».

A ce sujet, voir aussi l'interprétation générale IG-6.

**Type de traitement**

Limitation de l'indemnisation en fonction du type de traitement:

- ambulatoire: prestation facturable uniquement dans le cadre d'un traitement ambulatoire;
- stationnaire: prestation facturable uniquement dans le cadre d'un traitement stationnaire;

- pas d'indication: aucune limitation concernant l'indemnisation.

**Facteur de supplément, de réduction PM**

La facturation de certaines prestations principales et additionnelles s'effectue au moyen de majorations ou de réductions en pour-cent. Ces majorations ou réductions en pour-cent de la partie médicale de la prestation (PM) sont indiquées en décimales. A ce sujet, voir également l'interprétation générale IG-11.

**Facteur de supplément, de réduction PT**

La facturation de certaines prestations principales et additionnelles s'effectue au moyen de majorations ou de réductions en pour-cent. Ces majorations ou réductions en pour-cent de la partie technique de la prestation (PT) sont indiquées en décimales. A ce sujet, voir également l'interprétation générale IG-11.

**Groupes de prestations (GP)**

Les groupes de prestations réunissent des prestations présentant une caractéristique commune bien définie sur le plan tarifaire, voir également IG-47.

**Blocs de prestations (BP)**

Un bloc de prestations regroupe les prestations qui ne peuvent être cumulées qu'entre elles (et donc avec aucune autre position du tarif) pour une même séance, voir également IG-45.

**Décisions de la CPI**

Le cas échéant, référence à une décision de la CPI ayant une importance pour la position concernée.