

Frequently Asked Questions

TARMED - Les questions les plus fréquentes

État : le 17 août 2022

Autres FAQ du département Médecine et tarifs ambulatoires :

- [FAQ Tarifs et codes de tarifs](#)
- [FAQ Controlling tarifaire](#)
- [FAQ Contrôle de l'économicité](#) (Protégé par un mot de passe pour les membres de la FMH sous myFMH)
- [FAQ Laboratoire au cabinet médical et Liste des analyses](#)
- [FAQ Médicaments et Liste des spécialités](#)

Inhaltsverzeichnis

1.	Facturation des petits rapports rédigés sans formulaire	2
2.	Position tarifaire 00.0015 + supplément pour prestations de médecine de famille au cabinet médical	2
3.	Courriels aux patients	2
4.	Limitation des positions tarifaires lors de prestation en l'absence du patient	2
5.	Patients nécessitant plus de soins	2
6.	Facteur d'échelle de 0,93 pour les médecins avec le titre fédéral de formation postgraduée « médecin praticien »	3
7.	Facturation du matériel à usage courant	3
8.	Quelles positions tarifaires ai-je le droit de facturer ?	3
9.	Quelle valeur du point tarifaire s'applique au TARMED ?	3
10.	OP cabinet au lieu d'OP I : (-) Réduction en % sur la prestation technique pour prestations en salle d'opération de cabinet médical au lieu de salle d'opération I	4
11.	Laboratoire de cabinet : quelles positions ai-je le droit de facturer ?	4

1. Facturation des petits rapports rédigés sans formulaire

Les petits rapports rédigés sans formulaire de moins de 11 lignes (cf. position tarifaire 00.2255 « Petits rapports médicaux demandés par l'assureur ») font partie des prestations générales. Cela signifie que le temps mis par un médecin pour rédiger un petit rapport sans formulaire de moins de 11 lignes est facturé en tant que prestation de base générale ; la prestation correspondante n'apparaît pas dans la facture ; la facturation se fait dans le cadre d'une consultation (00.0010ss) ou d'une visite (00.0060ss).

2. Position tarifaire 00.0015 + supplément pour prestations de médecine de famille au cabinet médical

Pour facturer la position tarifaire 00.0015 « + supplément pour prestations de médecine de famille au cabinet médical », il faut impérativement facturer la position tarifaire 00.0010 « Consultation, première période de 5 min (consultation de base) » car la position 00.0015 est un supplément direct de la position 00.0010.

De plus, on ne peut facturer lors de la même consultation et le même jour que les positions tarifaires du groupe de prestations GP-03 « Contient toutes les positions tarifaires qui peuvent être portées en compte avec la position (00.0015) ». Cela découle de l'interprétation médicale suivante de la position tarifaire 00.0015 : « Ne peut être facturé que dans le contexte de prestations de la médecine de famille et à condition que, le même jour, le patient ne reçoive aucune prestation spécialisée de la part du même médecin. » Par ailleurs, la règle suivante s'applique à la position 00.0015 pour la quantité : peut être facturée au plus ≤ 1 fois par jour et par patient.

Remarque importante : les bilans de santé pédiatriques c'est-à-dire les positions tarifaires 03.0020ss font partie du groupe de prestations BP-02 « Bilan de santé pédiatrique » et, par conséquent, ne peuvent pas être facturées avec les positions tarifaires 00.0010ss et 00.0015 dans une même consultation.

3. Courriels aux patients

Les courriels aux patients peuvent être facturés avec les positions tarifaires de la consultation téléphonique par le médecin, soit la position tarifaire 00.0110 « Consultation téléphonique par le spécialiste, première période de 5 min » et suivantes. Cette recommandation de facturation vaut également pour les médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie qui peuvent facturer leurs courriels aux patients avec la position tarifaire 02.0060 « Consultation téléphonique par le spécialiste en psychiatrie, pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min » et suivantes.

4. Limitation des positions tarifaires lors de prestation en l'absence du patient

La limitation des positions tarifaires lors de prestation du médecin en l'absence du patient 00.0131ss, 00.0141ss et 00.0161ss etc. ne s'applique pas aux différentes positions tarifaires mais à l'ensemble de ces positions ou groupe de prestations. D'après l'interprétation générale IG-09 « Cumul, restriction de cumul », ces limitations se réfèrent au patient et ne s'appliquent qu'au répondant des coûts concerné.

5. Patients nécessitant plus de soins

La notion de « nécessitant plus de soins » n'est pas définie dans le TARMED. Le médecin décide quand un patient nécessite plus de soins et inscrit ce besoin accru dans le dossier du patient. A la demande de l'assurance-maladie, le médecin communique la raison pour laquelle le patient nécessite plus de soins. Le médecin n'a pas besoin de faire une demande préalable de garantie de prise en charge.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) parle de « besoin accru en soins » qu'il décrit comme suit dans ses FAQ : « Un besoin accru en soins, dans le sens d'un besoin exceptionnellement accru en temps, peut par exemple apparaître chez les patients polymorbides, chez les patients avec une limitation cognitive moyenne ou sévère, chez les patients avec des troubles psychiques sévères ou chez les patients dans une situation de maladie instable et grave (par ex. syndrome coronarien aigu ou une maladie cancéreuse instable). Le traitement de tels patients n'autorise toutefois pas automatiquement l'utilisation des limitations plus élevées, le besoin accru

en soins d'un patient est à justifier auprès de l'assureur. » Il faut donc un motif médicalement solide pour faire valoir qu'un patient nécessite plus de soins.

6. Facteur d'échelle de 0,93 pour les médecins avec le titre fédéral de formation postgraduée « médecin praticien »

L'interprétation générale IG-52 « Médecin praticien » stipule que « pour toutes prestations facturées par les médecins détenteurs du titre fédéral de formation postgraduée « médecin praticien », un facteur d'échelle de 0,93 doit être appliqué sur les prestations médicales (PM) ».

Ce facteur de 0,93 respectivement la réduction de la prestation médicale de 7 % concerne uniquement les médecins qui n'ont que le titre fédéral de formation postgraduée « médecin praticien ». Dès qu'un médecin est détenteur d'un titre de spécialiste reconnu en Suisse, ce facteur ne s'applique plus pour lui. Il ne s'applique pas non plus aux médecins-assistants salariés dans le cabinet d'un médecin pendant leur formation postgraduée.

Pour que le logiciel de votre cabinet applique le facteur d'échelle, veuillez vous adresser directement à votre fournisseur qui règlera le paramètre Force PM (f PM) sur 0,93.

7. Facturation du matériel à usage courant

L'interprétation générale IG-20 « Matériel à usage courant et implants » précise : « Le matériel à usage courant peut être facturé séparément, pour autant que le prix d'achat dépasse Fr. 3.-- par pièce (TVA comprise). Est à facturer, le prix unitaire du matériel à usage courant ainsi que des implants découlant de la quantité annuelle, après déduction des rabais et des remises de prix. Dès lors que des prix plus bas ont été convenus, ceux-ci sont valables.

Chaque article doit être mentionné avec son prix et la date de la remise (date de la séance).

Les instruments réutilisables (y compris les fixateurs externes) ne sont pas concernés par ces dispositions d'indemnisation. Ils sont déjà pris en compte dans les diverses positions tarifaires. »

Le matériel à usage courant sans GTIN est facturé avec le code tarifaire 406 chiffre 2000. Le matériel à usage courant avec GTIN est facturé avec le code tarifaire 402.

Il convient par ailleurs de tenir compte de la décision de la Commission paritaire d'interprétation (CPI) n° 17001 « Définition d'une pièce dans IG-20 Matériel à usage courant et implants » en vigueur depuis le 9 mars 2017.

Cette décision est la suivante : « L'IG-20 se rapporte exclusivement à des pièces individuelles. Un set usuel de confection n'est pas considéré comme une pièce individuelle selon l'IG-20. »

8. Quelles positions tarifaires ai-je le droit de facturer ?

La qualification (titre de spécialiste, attestation de formation complémentaire, formation approfondie) détermine les positions tarifaires du TARMED qu'un médecin peut facturer. Les listes de positions classées par valeur intrinsèque qualitative peuvent être consultées sur [ce lien de la FMH](#).

9. Quelle valeur du point tarifaire s'applique au TARMED ?

Les valeurs du point cantonal pour la LAMal peuvent être consultées [sur ce lien de NewIndex SA](#). La valeur du point national pour la LAA, LAI et LAM, [sur ce lien de la Commission des tarifs médicaux \(CTM\)](#).

10. OP cabinet au lieu d'OP I : (-) Réduction en % sur la prestation technique pour prestations en salle d'opération de cabinet médical au lieu de salle d'opération I

Si vous avez une salle d'opération au cabinet, vous devez également facturer, en plus de la position « 35.0010 Prestation de base technique pour salle d'opération de cabinet médical accréditée », la position « 35.0020 (-) Réduction en % sur la prestation technique pour prestations en salle d'opération de cabinet médical au lieu de salle d'opération I ». Cela vaut pour toutes les prestations dotées de l'unité fonctionnelle OP I qui sont fournies dans une salle d'opération de cabinet. Dans ce cas, la prestation technique (PT) est réduite de 40 %, et correspond ainsi à 60 % de la PT en vigueur pour la même prestation fournie dans l'unité fonctionnelle OP I.

11. Laboratoire de cabinet : quelles positions ai-je le droit de facturer ?

Aucune analyse n'a été supprimée de la liste des analyses au 1^{er} janvier 2021 ; seul le format de cette dernière a subi des modifications. Avant de facturer des positions tarifaires de la liste des analyses, il convient de vérifier dans cette dernière quelles sont les positions qui peuvent effectivement être facturées dans le cadre du laboratoire de cabinet, et de contrôler également si le numéro de la position saisie est correct (p. ex. XXXX.01 au lieu de XXXX.00 pour les analyses rapides). **Pour en savoir plus, nous vous invitons à consulter nos [FAQ](#) dédiées au laboratoire de cabinet (en particulier à partir du point 3), disponibles sur le site internet de la FMH à la rubrique « Laboratoire au cabinet médical ».**

Informations complémentaires

Vous trouverez des informations complémentaires [sur le site de la FMH](#) et pouvez adresser vos demandes écrites à l'adresse électronique suivante : tarife.ambulant@fmh.ch. La FMH propose par ailleurs une **ligne d'assistance TARMED le lundi de 9h à 12h au 0900 340 340 (tarif local)**.