

Les 9 questions les plus fréquentes concernant la nouvelle Liste des analyses

Version actuelle de la Liste des analyses

1. Où trouve-t-on la version actuelle de la Liste des analyses (y compris le protocole des modifications) dans l'internet?

La Liste des analyses (y compris le protocole des modifications) peut être téléchargée par le lien suivant:

www.bag.admin.ch/al

La Liste des analyses existe en deux versions:

- Liste des analyses, version publiée (VP) et
- Liste des analyses, version commentée (KF) existant uniquement en allemand.

Analyses dans le cadre des soins de base au sens strict

2. Quelles analyses le médecin a-t-il le droit d'effectuer au «laboratoire de cabinet médical» dans le cadre du «diagnostic en présence du patient» et de facturer à l'assureur-maladie?

Pour les «analyses dans le cadre des soins de base au sens strict», le médecin a le droit de facturer à l'assureur-maladie toutes les analyses de la liste partielle 1 (point 5.1.3.1 VP/KF) et de la liste partielle 2 (point 5.1.3.2 VP/KF) effectuées au «laboratoire du cabinet médical» dans le cadre du «diagnostic en présence du patient».

Liste élargie pour les médecins spécialistes

3. Un spécialiste a-t-il le droit de facturer à l'assureur-maladie, outre les «analyses dans le cadre des soins de base au sens strict» selon la liste partielle 1 (point 5.1.3.1 VP/KF) et la liste partielle 2 (point 5.1.3.2 VP/KF) d'autres analyses au «laboratoire du cabinet médical» dans le cadre du «diagnostic en présence du patient»?

Le spécialiste a le droit d'effectuer, d'après son titre de spécialiste, d'autres analyses selon la «Liste élargie pour les médecins spécialistes» (à partir du point 5.1.4 VP/KF) au «laboratoire de cabinet médical» dans le cadre du «diagnostic en présence du patient» et de les facturer à l'assureur-maladie.

Définition du diagnostic en présence du patient

4. Qu'entend-on par «diagnostic en présence du patient»? Dans la Liste des analyses, le «diagnostic en présence du patient» (point 5.1.2.3 VP/KF) est défini de la façon suivante:

«On appelle « diagnostic en présence du patient » tout examen de laboratoire réalisé au laboratoire du cabinet médical (définition: voir 5.1.2.2) en présence du patient, de manière à permettre la transmission des résultats au cours de la même consultation, si la technique le permet. Les deux éléments qui caractérisent ce diagnostic sont donc le lieu (l'analyse est effectuée dans le laboratoire du cabinet médical) et le temps (elle est effectuée pendant que le patient se trouve dans ledit cabinet médical). La condition temporelle souffre deux exceptions : 1. pour des raisons inhérentes à la technique d'analyse, indépendamment du lieu, le résultat ne

peut être obtenu immédiatement (p. ex. analyse d'urine avec numération des germes); 2. les échantillons à analyser sont prélevés durant une consultation médicale à domicile.»

Liste des abréviations, p. ex. suffixe C

5. Que signifie le terme de «suffixe C» et où puis-je trouver la liste des abréviations dans la Liste des analyses?

La liste des abréviations se trouve sous «Abréviations» dans la version publiée de la Liste des analyses (VP) et sous le point 7 de la version commentée en allemand.

p. ex. «Suffixe C» = «Chimie clinique».

Application tarifaire dans le cadre du diagnostic en présence du patient au laboratoire de cabinet médical

6. Où le nouveau «tarif» est-il expliqué dans la Liste des analyses et comment puis-je l'appliquer correctement sur le plan technique (p. ex. taxe de présence, suppléments et supplément de transition)?

L'application correcte du «tarif» sur le plan technique figure dans la version commentée en allemand de la Liste des analyses, sous le point 5. Des explications sont données notamment en ce qui concerne la «taxe de présence», le «supplément avec ou sans le suffixe C» et le «supplément de transition».

7. Quelles positions de la «Liste des positions générales (point 4.2 VP/KF) peut-on facturer à l'assureur-maladie dans le cadre du «diagnostic en présence du patient» au «laboratoire de cabinet médical» lorsqu'une «consultation» a eu lieu?

- 4707.00 Taxe de présence (4 points tarifaires)

Taxe de présence pour le laboratoire de cabinet médical, par patient avec consultation y compris analyses de laboratoire et par jour; applicable uniquement si les analyses sont effectuées au laboratoire faisant partie intégrante du cabinet médical du médecin traitant, au sens de l'art. 54 al. 1 let. a ch. 3 OAMal et sous forme de diagnostic en présence du patient au sens de l'art. 54 al. 1 let. a ch. 2 OAMal;

- 4707.10 Supplément pour chaque analyse présentant le suffixe C (2 points tarifaires)

Supplément pour chaque analyse présentant le suffixe C; applicable seulement en combinaison avec la taxe de présence selon le chiffre 4707.00 pour des analyses effectuées au laboratoire faisant partie intégrante du cabinet médical du médecin traitant, au sens de l'art. 54 al. 1 let. a ch. 3 OAMal et sous forme de diagnostic en présence du patient au sens de l'art. 54 al. 1 let. a ch. 2 OAMal;

- 4707.20 Supplément pour chaque analyse ne présentant pas le suffixe C (1 point tarifaire)

Supplément pour chaque analyse ne présentant pas le suffixe C; applicable seulement en combinaison avec la taxe de présence selon le chiffre 4707.00 pour des analyses effectuées au laboratoire faisant partie intégrante du cabinet médical du médecin traitant, au sens de l'art. 54 al. 1 let. a ch. 3 OAMal et sous forme de diagnostic en présence du patient au sens de l'art. 54 al. 1 let. a ch. 2 OAMal;

Attention! Les limitations suivantes sont prévues: la taxe de présence 4707.00, y compris les suppléments 4707.10 Supplément pour chaque analyse présentant le suffixe C et 4707.20 Supplément pour chaque analyse ne présentant pas le suffixe C doivent contenir au maximum 24 points tarifaires par jour et par patient, indépendamment du nombre d'analyses effectuées. En outre, il est possible de facturer à l'assureur-maladie le supplément de transition suivant par analyse, indépendamment de cette limitation:

- 4708.00 Supplément de transition, par analyse (1 point tarifaire)

Limitation: valable du 1^{er} juillet 2009 au 31 décembre 2011

Prise de sang par du personnel non médical dans le cadre du diagnostic en présence du patient au laboratoire de cabinet médical

8. Peut-on continuer à facturer à l'assureur-maladie la prise de sang par du personnel non médical sur la base des positions du TARMED 00.0715 «*Ponction veineuse pour prise de sang, toute localisation par du personnel non médical*» et 00.0716 «*Prise de sang capillaire, toute localisation par du personnel non médical*» dans le cadre du «diagnostic en présence du patient» au «laboratoire du cabinet médical»?

Oui, les médecins peuvent continuer de facturer à l'assureur-maladie la prise de sang par du personnel non médical sur la base des positions du TARMED 00.0715 et 00.0716 dans le cadre du «diagnostic en présence du patient» au «laboratoire de cabinet médical». Elle ne peut pas être facturée avec les positions 00.0715 et 00.0716 lorsqu'il n'y a pas eu de «diagnostic en présence du patient» au «laboratoire de cabinet médical» ou que les analyses ont été effectuées par un laboratoire industriel externe.

Autres questions concernant la Liste des analyses?

9. Quels sont les interlocuteurs concernant la nouvelle Liste des analyses?

Service tarifaire de la FMH

- Ligne d'information: n° 0900 340 340, lundi et mercredi, de 09h00 à 12h00

- tarife@fmh.ch (veuillez nous communiquer votre n° de tél. de manière à ce que nous puissions vous rappeler, merci!)

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

- Ligne d'assistance téléphonique pour la Liste des analyses: tél. 031 325 66 77 du lundi au vendredi, de 08h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00

- info.al@bag.admin.ch