

**Lignes directrices pour compléter le formulaire pour les demandes à  
la Commission paritaire (CP) ergothérapie  
H+ - santésuisse / AA / AM / AI**

## Important

Ces formulaires sont prévus pour les litiges qui pourraient résulter lors *de l'application* du tarif.

La Commission paritaire (CP) part de l'idée que les parties ont tenté de trouver une solution d'accord lors d'un entretien ayant eu lieu préalablement à l'introduction de la procédure auprès de la CP. Elle part également de l'idée que le demandeur est conscient, au début de la procédure déjà, que des dépenses et des coûts correspondants seront occasionnées aussi bien par la CP que par la partie adverse. Par la présente demande, par la remise des indications et par sa signature, le demandeur confirme ainsi sa volonté d'entamer une procédure devant la CP et éventuellement de poursuivre devant les instances judiciaires concernant les points faisant l'objet du litige mentionné.

## Procédure

Ce formulaire de demande permettra de récolter des indications standardisées qui permettront à la CP de procéder à un jugement objectif.

### Présentation de la demande

- Les hôpitaux, cliniques et homes qui déposent une demande doit remplir la partie 1 "*Indications relatives au cas de la CP*" et la partie 3 "*Appréciation médicale thérapeutique par les ergothérapeutes*".
- L'assureur qui dépose une demande doit remplir la partie 1 "*Indications relatives au cas de la CP*" et la partie 4 "*Appréciation médicale thérapeutique par le médecin-conseil ou le médecin traitant*".
- A réception des documents du demandeur, la partie adverse sera sommée de prendre position. La partie adverse devra remplir la partie 2 "*Prise de position de la partie adverse*" plus la partie 3 "*Appréciation médicale thérapeutique par les ergothérapeutes*" ou la partie 4 "*Appréciation médicale thérapeutique par le médecin-conseil ou le médecin traitant*" (assureur).
- 

Ces formulaires devront être remis après avoir été complétés à la machine à écrire ou au moyen d'un PC; à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2000, ils pourront être téléchargés sur les page d'accueil de santésuisse ([www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch) sous la rubrique Service / CP) ou H+ Les hôpitaux suisses (lien: <http://files.hplus.ch/pages/HPlusDocument1223.pdf>) sous commission paritaire (CP ergothérapie – H+ ).

Pour des raisons relatives à la protection des données ainsi qu'à la validité juridique, les **formulaires complétés ne pourront pas être envoyés par Email mais devront être imprimés, signés individuellement et envoyés par la poste.**

**Lignes directrices pour compléter le formulaire pour les demandes à  
la Commission paritaire (CP) ergothérapie  
H+ - santésuisse / AA / AM / AI**

Ces formulaires devront être complétés intégralement et conformément à la vérité. Ils devront ensuite être envoyés par poste au *Secrétariat CP, c/o santésuisse, Römerstrasse 20, 4500 Soleure.*

## **1. Indications relatives au cas de la CP**

### **1.1 – 1.2 Partie qui dépose la demande**

Veillez svpl compléter intégralement les indications demandées.

### **1.3 Patient**

Veillez svpl compléter intégralement les indications demandées.

### **1.4 Ordonnance / prescription médicale par**

Veillez svpl indiquer le nom exact, l'adresse et le lieu de domicile du médecin traitant.

### **1.5 Objet du litige**

Veillez svpl expliquer brièvement s'il s'agit d'un refus de prise en charge des coûts de certaines prestations, si l'obligation générale d'allouer des prestations est contestée, si certaines méthodes thérapeutiques ont été refusées, etc. et mentionner quelle est la position tarifaire qui est concernée.

### **1.6 Demande à la CP**

Veillez svpl formuler de façon précise la question sur laquelle la CP doit prendre position, la décision que vous désirez obtenir et soumettez les justifications nécessaires à cet effet.

### **1.7 Justification**

Observez le fait que les justifications correspondantes à vos demandes sont d'une importance décisive et que les membres de la Commission paritaire n'ont aucune connaissance préalable du traitement qui s'est déroulé jusqu'ici, ni de l'échange de correspondance qui a eu lieu.

### **1.8 Déroulement chronologique / Liste des annexes**

Classez les documents les plus importants par ordre chronologique (ordonnance(s), facture(s), l'échange de lettres ou de correspondance, tous les autres documents / expertises, etc.) qui concernent ce cas. Numérotez les documents en conséquence et joignez des copies de ces documents.

Pour que les membres de la CP soient en mesure de se faire une image détaillée du déroulement des choses, il est important qu'ils puissent prendre connaissance de l'échange de correspondance, qu'ils puissent obtenir des renseignements au sujet des expertises éventuelles, au sujet des divergences d'opinions, etc. La remise des annexes est d'une nécessité absolue en cas de soumission du cas au tribunal.

<p style="text-align: center;"><b>Lignes directrices pour compléter le formulaire pour les demandes à la Commission paritaire (CP) ergothérapie H+ - santésuisse / AA / AM / AI</b></p>
---

## 2. Prise de position de la partie adverse

### 2.1 Demande à remettre à la CP

La partie adverse a ainsi l'occasion de remettre sa prise de position ou de soumettre sa propre requête à la CP.

### 2.2 Justifications

Veillez svpl justifier votre *demande* et complétez la par des remarques / observations importantes.

### 2.3 Relevé complémentaire des annexes

Nous vous prions de mentionner sous ce point les documents manquants sous le point 1.7 ou les nouveaux documents.

## 3. Appréciation médicale thérapeutique par les ergothérapeutes

### 3.1 Diagnostic(s) et résultat

- **Diagnostic(s) établis par le médecin traitant:** veuillez svpl mentionner ici le / les diagnostic(s) qui est / sont mentionné(s) sur l'ordonnance médicale, éventuellement les modifications qui vous avez convenues avec le médecin.
- **Constatation de l'ergothérapeute:** veuillez brièvement mentionner les données importantes relatives à la thérapie et aux indications médicales.

### 3.2 Difficultés

Existe-t-il des diagnostics secondaires (déterminants pour la thérapie), quel est l'état général du patient, quel est le degré du dérangement fonctionnel?

### 3.3 But de la thérapie

- **Du médecin prescripteur:** Veuillez svpl indiquer ici les buts de la thérapie mentionnés sur l'ordonnance médicale et éventuellement les autres buts de la thérapie discutés avec le médecin.
- **De l'ergothérapeute:** Veuillez svpl mentionner ici les objectifs thérapeutiques déterminés en collaboration avec le patient.

### 3.4 Mesures structurées selon le déroulement du traitement

- **Thérapie effectuée jusqu'ici:** s'agit-il d'un nouveau traitement ou d'une récurrence? A quelle époque, des séries de traitements préalables ont-elles eu lieu? Combien de traitements ont-ils déjà été effectués?

**Lignes directrices pour compléter le formulaire pour les demandes à  
la Commission paritaire (CP) ergothérapie  
H+ - santésuisse / AA / AM / AI**

- **Plan thérapeutique:** Veuillez svpl mentionner des indications concrètes au sujet du traitement, du déroulement chronologique, du plan de mesures et de l'évaluation du processus de réflexion clinique.

**3.5 Atteinte du but / Pronostic**

Les buts fixés ont-ils pu être atteints; existe-t-il une différence avant et après? Si la thérapie n'est pas encore terminée, que faut-il encore atteindre et dans quel délai – ceci est-il réaliste? Nous vous prions de justifier cette question du point de vue du caractère économique et de la proportionnalité!

**4. Appréciation médicale thérapeutique par le médecin-conseil ou le médecin traitant**

Lorsque l'assureur est considéré comme la partie adverse, il a la liberté, lors de sa prise de position déjà, de remplir ou non ce formulaire. Toutefois, si besoin est, la CP se réserve le droit de lui demander la remise de ce formulaire.

**4.1 Examen médical du**

Nous vous prions de bien vouloir indiquer ici la date du traitement et du rapport médical. Lorsque le médecin-conseil n'a pas vu le patient, il lui est demandé de fournir un avis en conséquence.

**4.2 Diagnostic (s) du médecin**

Lorsque le médecin-conseil a établi un autre diagnostic ou, lorsqu'à son avis, tous les diagnostics établis ne sont pas déterminants pour la thérapie?

**4.3 Thérapies effectuées jusqu'ici**

Existe-t-il une autre ou d'autres thérapie(s) effectuée(s) jusqu'ici qui n'a / n'ont pas encore été mentionnée(s) (qui ressort (ent) éventuellement des documents de l'assureur-maladie)?

**4.4 Buts de la thérapie / Pronostic**

Selon l'avis du médecin, quels sont les buts de la thérapie, quel est son pronostic?

**4.5 Justification**

Veuillez svpl justifier les déclarations effectuées ci-dessus.