



Questions fréquentes (FAQ) sur l'introduction et l'application de l'«ordonnance du Conseil fédéral sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie» et de l'«annexe 3» (structure tarifaire de la physiothérapie) posées au Secrétariat central de H+ Les Hôpitaux de Suisse H+.

Actualisation: Berne, le 5.01.2018, Département Tarifs et eHealth

1. *Où puis-je trouver les documents officiels du Conseil fédéral?*

Les documents officiels se trouvent sur le site internet de l'OFSP:

- Ordonnance assortie des explications sur la procédure [Teneur et commentaire du 18 octobre 2017](#) (PDF, 588 kB, 18.10.2017)
- Structure tarifaire sous forme de document [Annexe 3: Structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie](#) (PDF, 316 kB, 18.10.2017)

2. *Qu'est-ce qui différencie l'ancienne et la nouvelle structure tarifaire?*

Les définitions des positions 7301 et 7311 ont été actualisées. La position 7312 (Forfait par séance pour drainage lymphatique manuel) est supprimée, car elle est intégrée à la position 7311. La position 7320 (Forfait par séance pour électrothérapie et thermothérapie / instruction en cas de remise d'appareils en location) est supprimée. Une position est réintroduite pour la facturation du matériel (position 7361).

3. *Les hôpitaux facturent-ils avec cette nouvelle structure tarifaire aux assureurs AA/AI/AM?*

Pour les membres de H+, la structure tarifaire imposée par le Conseil fédéral depuis le 1^{er} janvier 2018 est également valable pour les traitements remboursés par les assureurs AA/AI/AM. S'y ajoutent les positions 7491 – 7493 pour la facturation des rapports de physiothérapeutes exigés par les assureurs ainsi que les positions 7381 à 7383 pour l'indemnisation de prestations physiothérapeutiques ambulatoires nécessitant un traitement particulièrement complexe en établissements hospitaliers reconnus. *Pour toutes* les prestations AA/AI/AM, le code tarifaire 553 séparé est appliqué (forumdatenaustausch.ch).

4. *Est-il possible de facturer deux traitements par jour?*

Oui, mis à part une formulation nouvelle, rien n'a changé. Pour autant qu'ils soient prescrits par le médecin, deux traitements par jour peuvent être effectués et facturés.

5. *Quelle est la conséquence de la précision apportée à la position 7330 pour la thérapie de groupe? Jusque-là, il était question de «jusqu'à env. 5 patients», alors que désormais le groupe est défini de manière fixe «de 2 à 5 patients».*

La précision signifie que, pour la facturation de cette position, le groupe ne peut dépasser cinq patientes et patients. Si vous réalisez des thérapies de groupe avec davantage de patients, la position 7330 ne peut être facturée qu'à 5 patients par physiothérapeute présent/traitant.