

Tarmed 1.09

①

Validité

- LAMa: Tarmed 1.09. valable dès le **1.1.18**
- LAA/AI/AM: Tarmed 1.08_BR encore valable jusqu'au 31.3.18!

②

Valeur intrinsèque

- Valeur intrinsèque unique FMH6 (0.985)
- Ne concerne que le **point médical** (PM)
- Valorisation: prestations médecine générale (FMH5→FMH6)
- Dévalorisation: p.ex. **chapitre 05** (système nerveux central / périphérique)

③

Limitations

- Limitations de facturation s'appliquent **aussi** aux spécialistes facturant par voie électronique
- Limitations pour des **groupes** de prestations (03,04,05,08,09, 10,11,12,30)
«Prestations en l'absence du patient»
- Nouvelles limitations pour des positions tarifaires choisies (ne s'appliquent pas au chapitre 05)

④

Positions tarifaires & minutage

- Nouvelles positions tarifaires/ minutage pour:
 - 3 groupes de prestations
<6 ans et >75 ans
>6 ans et <75 ans
>6 ans et <75 ans (nécessitant plus de soins)
 - «Prestations en l'absence du patient»
 - Augmentation des prestations de base du chapitre 00 (p. ex. consultation, consultation par téléphone, copie de document, etc.)
 - **Attention: rapport médical sur formulaire 00.2206 => tarif au temps et plus à la ligne!**
0022.85/95 inchangés

⑤

Patients nécessitant plus de soins

- >6 ans et <75 ans
- La justification de la nécessité de plus de soins doit être **documentée**
- Définition:
 - Patient polymorbide
 - Patient avec troubles cognitifs modérés à sévères
 - Patient avec maladies psychique sévère
 - Patient en situation médicale instable ou sévère



CHANGE
AHEAD

Conseil 1

Consultation (00.0010/20/25/26) / Consilium par le spécialiste (00.2110/20/25/26)

- Nouvelle valeur identique du point (Pt) pour le PM de la Consultation et du Consilium. *Le PT ne change pas pour ces prestations.*
 - Mais: Consultation soumise à une **limitation** de 2x/séance (00.0026: 4x/séance), ensuite les «dernières 5 minutes» dévalorisées 4.78 versus 5.21?
 - La prestation Consilium comprend une limitation de 120 min/année.
 - ⇒ La prestation **Consilium** est plus appropriée à de **longs** entretiens sans status neurologique, la prestation **Consultation**, à des consultations **courtes et répétées**.
- ⇒ Eventuellement avoir recours à des positions prestataires **alternatives** (00.0610 Instruction du patient par le spécialiste pour lui apprendre à effectuer lui-même des mesures ou des soins; 00.0050 Entretien d'information du spécialiste avec le patient ou ses proches avant une intervention diagnostique ou thérapeutique).

Conseil 2

Groupes de prestations pour patients nécessitant plus de soins (>6 ans et <75 ans)

- La définition du groupe (voir ci-dessus) n'est ni finalisée, ni spécifiquement définie.
- Les patients qui requièrent du temps (p.ex. handicapés moteurs) vont générer un temps de prise en charge plus élevé lors de la consultation, de même que lors du recours à un interprète.
- ⇒ La **documentation** de ces besoins est donc primordiale, et devrait figurer dans le rapport de consultation.
- ⇒ Ceci n'**influence** que la **limitation** et non le point (Pt).

Conseil 3

Prestations en l'absence du patient (00.0131-168) *Consultation téléphonique (00.0110/20/25/26)*

- Attention: même prestation pour des groupes variés de prestations, p. ex. «Etude de dossier en l'absence du patient, par tranche de 1 min»: 00.0131 (enfants <6 ans et personnes >75 ans), 00.0141 (enfants >6 ans et personnes <75 ans), 00.0161 (enfants >6 ans et personnes <75 ans nécessitant plus de soins).
- Différentiation marquée en sous-catégories (00.0141-8).
- ⇒ N'employer que la prestation vraiment nécessaire – la limitation est valable pour l'ensemble du groupe de prestations: max 60x/3 mois.