

Guide pour le Tarif 590 et l'utilisation du formulaire de facturation Médecine complémentaire

1 Généralités à propos du Tarif 590

Ce guide permet une meilleure compréhension du «Tarif 590: Prestations ambulatoires de médecine complémentaire LCA (loi sur le contrat d'assurance), appelé ci-après «Tarif 590», et a pour but d'assister les thérapeutes dans l'application du tarif.

Les prestations dispensées dans le domaine de la santé sont en principe réparties en tarif pour le décompte. Un tarif se compose toujours d'un numéro tarifaire, de chiffres tarifaires, de prestations et selon l'usage de valeurs du point tarifaire ou de prix. Les valeurs du point tarifaire et les prix ne sont pas contenus dans le Tarif 590.

1.1 Type de tarif

Le Tarif 590 est un tarif à la prestation. Chaque prestation est décomptée par intervalles de 5 minutes. Ce qui permet un décompte précis et transparent. Le Tarif 590 ne prévoit pas de prix et n'aborde pas la question du remboursement des prestations par les assureurs.

1.2 Que représente le Tarif 590

Les positions tarifaires du Tarif 590 représentent les prestations quotidiennes du thérapeute. Ces prestations sont les méthodes et techniques appliquées au patient/client. Ces positions ne représentent donc ni un classement des compétences, ni des formations ou diplômes, ni des professions ou méthodes au sens des profils des professions et centres d'enregistrement.

1.3 Définitions

Chiffres tarifaires	Un chiffre tarifaire représente la prestation individuelle. <i>Exemple du Tarif 590: 1007 An-Mo/Tui-Na, par 5 minutes</i>
Texte du chiffre tarifaire «Position tarifaire (activité/ acte)»	Le texte du chiffre tarifaire désigne la prestation dispensée (acte) sous le chiffre tarifaire. <i>Exemple du Tarif 590, 1058 Hydrothérapie: jets, lavements, bains, applications d'eau selon Kneipp, balnéologie.</i> Le Tarif «999: prestations non définies» constitue une exception. La prestation dispensée doit être décrite ici comme texte complémentaire.

1.4 Gestion du tarif et responsabilités

La gestion des numéros tarifaires est conduite par le forum d'échange de données. Un aperçu de tous les numéros tarifaires est disponible pour le téléchargement sous l'adresse suivante: www.forum-datenaustausch.ch.

Le "Groupe des assureurs de médecine complémentaire" est compétent pour le Tarif 590. Les membres actuels du groupe des assureurs sont CONCORDIA, CSS, GROUPE MUTUEL, HELSANA, ÖKK, SANITAS, SYMPANY, SWICA et VISANA.

Les représentants des fournisseurs de prestations et assureurs sont interrogés sur leurs besoins en cas d'adaptations du Tarif 590. On tient ce faisant compte en particulier des organisations professionnelles. Celles-ci représentent les diplômes uniformes reconnus par l'Etat ainsi que la profession.

2 Généralités concernant le formulaire de facturation

Un formulaire a été conçu par les assureurs pour les thérapeutes de la branche de la médecine complémentaire. La base du formulaire est constituée par la présentation de la norme de la branche du forum Echange de données, Version XML 4.3. Le formulaire a été développé et simplifié en collaboration avec les organisations professionnelles et les assureurs participants. Ce formulaire de facturation sert exclusivement à la facturation dans le Tiers Garant (TG), c'est-à-dire la facturation aux patients/clients sous forme papier. L'indication du numéro de méthode du centre d'enregistrement n'est plus nécessaire. Les assureurs disposent de toutes les informations importantes pour votre reconnaissance par le biais de votre numéro RCC.

Tous les champs importants du formulaire sont pourvus d'informations « mouse-over ». L'explication du champ s'affiche en positionnant la flèche de la souris dans le champ. Tous **les champs encadrés en rouge sont des champs obligatoires** et doivent obligatoirement être remplis lors de chaque facturation afin de pouvoir enregistrer et imprimer la facture.

Vous pouvez télécharger le formulaire actuel de facturation uniforme PDF uniquement auprès des centres d'enregistrement ASCA, RME, SPAK et APTN dans le domaine réservé aux membres. Le formulaire est à la disposition gratuite de tous les thérapeutes avec un no RCC valable. Le formulaire de facturation est disponible en allemand, français et italien.

Veillez utiliser le formulaire de facturation uniquement pour votre propre cabinet. N'envoyez pas le formulaire de facturation PDF sous forme électronique à des tierces personnes (p. ex. vos patients/clients).

Les thérapeutes qui utilisent actuellement déjà une solution logicielle doivent s'assurer d'utiliser soit le formulaire de la branche Médecine complémentaire y c. le code de matrice 2D (uniquement pour l'impression sur papier) ou la facturation par le biais de XML Standard 4.4 ou plus y c. le code de matrice 2D. Pour toute question, veuillez vous adresser à votre fournisseur de logiciel. Vous trouverez en outre de plus amples informations dans les FAQ.

Les organisations professionnelles et le groupe des assureurs gèrent une liste des fournisseurs de logiciel qui proposent des produits répondant aux normes actuelles.

2.1 En-tête

Le numéro d'identification est attribué automatiquement. Un numéro unique est attribué à chaque document.

Dans l'en-tête, vous choisissez si vous souhaitez établir une *facture* ou un *rappel* et si vous souhaitez ensuite enregistrer et imprimer la facture. En cliquant sur le bouton *Tarifs* vous trouvez en plus un aperçu des chiffres tarifaires.

2.2 En-tête de la facture

2.2.1 Indications sur l'émetteur de la facture et le fournisseur de prestations

Vous saisissez ici vos indications en tant que thérapeute: le no RCC, nom, adresse, NPA, localité sont des champs obligatoires. Si l'émetteur de la facture et le fournisseur de prestations sont identiques (par ex. cabinet individuel) en cliquant sur le bouton «c» les indications sur l'émetteur de la facture peuvent être copiées dans *les champs* Fournisseurs de prestations.

TG Facture Copie pour le patient / client Tarifs ? Mémoriser Imprimer Release V2.3.18/fr

Document Identification 1506692672 29.09.2017 15:44:32 Page 1

Auteur N° GLN [redacted] E-mail: [redacted] Tél: [redacted]
 facture N° RCC [redacted]

Four. de prestations N° GLN [redacted] E-mail: [redacted] Tél: [redacted]
 N° RCC [redacted]

Patient/client

Nom [redacted] Prénom [redacted] Rue [redacted] NPA [redacted] Localité [redacted] Date de naissance [redacted] Page de garde non

Loi LCA Sexe Date cas N° Patient N° AVS N° CADA N° assuré Canton Copie Non Type de remb. TG Date/N° GaPrCh Date/N° facture 1506692672 29.09.2017 15:44:32 Date/N° rappel Motif traitement Maladie

N°/Nom entreprise /

Mandataire GLN RCC Nom

Diagnos / troubles

Thérapie Valeur du point (VPt) 1.00 TVA Oui

Commentaire

2.2.2 Patient / Client

Remarques concernant les différents champs dans la section *Patient/Client*

Loi	Le champ <i>Loi</i> est configuré sur LCA (loi sur le contrat d'assurance) mais peut être modifié si nécessaire (par exemple en présence d'une garantie de prise en charge des coûts de l'assurance-accidents ou militaire).
Date du cas	En cas de traitement d'un accident, on saisit la date de l'accident.
Champ d'adresse à droite	Dans le <i>champ d'adresse</i> avec clic sur rc on peut copier simplement l'adresse déjà saisie du patient/clients, ou d'un autre destinataire, p. ex. le représentant légal (p. ex. les parents) d'un patient.
Copie	Si le patient/client ne souhaite pas de copie de la facture, on peut sélectionner dans la barre déroulante <i>Copie</i> „Non“. Un seul exemplaire est ainsi imprimé.
Date GaPa/No	Garantie de prise en charge (GaPa): <i>Date GaPa/No</i> est saisi lorsque vous disposez d'une garantie de prise en charge écrite de l'assurance.
Genre de remboursement	Le genre de remboursement TG est mis pour Tiers Garant (remboursement par l'assureur au patient/client). TP est mis pour Tiers Payant (paiement direct par l'assureur au fournisseur de prestations). Les déroulements TP sont devenus rares vu qu'ils supposent des contrats avec des thérapeutes. La facture est acquittée par le patient/client et envoyée à l'assurance-maladie pour remboursement. Le réglage prédéfini dans le <i>champ</i> Genre de remboursement est donc TG. Ce réglage ne nécessite pas non plus de no de contrat.
Traitement	<i>Traitement</i> du - au est automatiquement déterminé sur la base des lignes de la facture (première et dernière lignes).
Motif du traitement	Le genre de sinistre doit être indiqué comme motif du traitement (maladie, accident, prévention, grossesse ou infirmité congénitale (AI)).
No/nom de l'entreprise	Le no/nom de l'entreprise est le nom du cabinet
Date/no de facture/rappel	Le <i>no de facture</i> est automatiquement généré. Un numéro de rappel peut être attribué à la main.

2.2.3 Médecin référent (mandataire)

Pour les thérapies prescrites, nous vous recommandons de saisir le médecin sous *Mandataire*.

Mandataire	GLN	RCC	Nom
Diagnostics / troubles			
Thérapie		Valeur du point (VPT)	1.00
Commentaire		TVA	Oui

2.3 Diagnostics / troubles

Dans le champ *Diagnostics/Troubles*, différents systèmes de code peuvent être utilisés. Les diagnostics médicaux existants peuvent être saisis par le biais des rubriques prédéterminées «ICD-10, ICPC, Code tessinois». La rubrique «Texte» permet de donner des indications sur le motif de la consultation dans le champ de texte correspondant. Ceux-ci peuvent comporter aussi bien des diagnostics médicaux, que des diagnostics de médecine complémentaire, des évaluations de médecine classique (pour autant que relevant de la compétence du/de la thérapeute) que des troubles.

2.4 Thérapie

Thérapie	Comme <i>Thérapie</i> , il convient de sélectionner Thérapie individuelle ou Thérapie de groupe.
Valeur du point tarifaire (VPT)	La valeur du point tarifaire est placée sur 1 et ne peut être modifiée.
TVA	Dans le champ <i>TVA</i> veuillez indiquer si vous êtes soumis à la TVA ou pas. En fonction de cette indication, un taux de TVA s'affiche ou non dans les différentes positions de la facture. Prière d'adapter le taux de TVA correct pour chaque position de prestation.

2.5 Remarques

Sous *Remarque*, il est possible d'indiquer si un traitement est achevé ou le nombre approximatif de traitements encore prévus. Il est en outre possible d'insérer d'autres remarques importantes pour l'assurance.


2.6 Saisir des prestations

Les prestations sont saisies dans la ligne de facture. Une ligne de facture se compose de la date, du tarif, chiffre tarifaire, nombre, prix (par nombre) et de la valeur du point tarifaire (VPT). Le montant est automatiquement calculé à partir du nombre, du prix et de la valeur du point tarifaire. Il est important que vous réduisiez votre taux horaire en intervalles de 5 minutes. Le prix par unité de 5 minutes correspond p. ex. pour un taux horaire de CHF 120.- par heure, à CHF 10.- par 5 min. Avec le nombre, vous indiquez le temps pendant lequel le traitement a eu lieu avec le chiffre tarifaire correspondant. Les intervalles de 5 minutes entamés peuvent être arrondis, p. ex. 43 minutes = 45 minutes.

Dans l'exemple ci-dessous: 10 minutes d'anamnèse et examen clinique ont été exécutés. Ce qui donne le *nombre* 2 (2 x 5 min.) avec le *chiffre tarifaire* 1200 «Anamnèse / Examen / Diagnostic / Diagnostic clinique, par 5 min.».


Date	Tarif	Code tarifaire	Quan.	Prix	VPt	TVA	Montant
12.09.2017	590	00 anamnèse / bilan / diagnostique / co	2.00	10.00	1.00	0.0%	20.00
		1200 anamnèse / bilan / diagnostique / médicales, par période de 5 minutes					
		1201 Thérapie par le drame, par période					
		1202 Art de parole thérapeutique, par pé					
		1203 Ostéopathie, par période de 5 minu					
		1204 Etiopathie, par période de 5 minute					
		1205 Méthodes de détoxication, par péri					
		1206 thérapie nutritionnelle, par période					
		1207 Thérapie de l'ordre / Diététique, pa					
		1208 Traitement médicamenteux, par pé					
			Acompte	0.00		Montant dû	20.00

2.6.1 Lignes de facture

Date	Dans la colonne <i>Date</i> indiquez la date de traitement.
Tarif	Dans le champ <i>Tarif</i> vous pouvez choisir entre Tarif standard 590 ou le texte libre 999. Le texte libre 999 doit toujours être choisi lorsque vous n'avez pas trouvé de position adéquate pour votre prestation dans le tarif standard (p. ex. coûts de matériel tels que bande, matériel de bandage, etc.).
Chiffre tarifaire	Sous le Tarif 590, dans la colonne <i>Chiffre tarifaire</i> une liste de sélection d'actes de médecine complémentaire est proposée. Sélectionnez l'acte/les actes correspondant/s que vous avez dispensé au patient/client. Dans les FAQ, vous trouvez des informations sur le décompte de médicaments de médecine complémentaire (préparations standards, recettes individuelles, etc.) Si vous appliquez le Tarif 999, nous vous prions de définir/décrire la prestation correspondante dans le champ de texte (p. ex. matériel d'aiguilles, bande, matériel de bandage).
Nombre	Le nombre doit être indiqué sur la prestation dispensée: durée (nombre 5 min)/quantité/emballage).
Prix	Le prix doit être indiqué sur la prestation dispensée: temps (par 5 minutes)/quantité/emballage).
VPT	La valeur du point tarifaire correspond à la valeur standard 1 et ne peut être modifiée.
TVA	Si Obligation TVA <i>Oui</i> a été sélectionné, le code de TVA correspondant à la prestation doit être indiqué dans la colonne TVA. 0 = 0.0% 1 = 2.5% 2 = 7.7% Cette indication se répercute sur le calcul des TVA à la fin du calcul. En cas de questions sur l'application correcte du taux de TVA, prière de vous adresser à l'office des impôts de votre canton ou à votre association professionnelle.
Montant	Le montant est automatiquement calculé à partir du nombre x prix x valeur du point tarifaire (1).
Insérer une nouvelle ligne	Si vous souhaitez saisir plus d'un traitement, vous pouvez ajouter 8 lignes supplémentaires («+8») ou un certain nombre de lignes («+») ou supprimer des lignes («-»): 

2.7 Informations sur le paiement

Vous saisissez ici vos indications pour le paiement de la facture.

	IBAN <input type="text"/> Identification/C. compte <input type="text"/> Délai de paiement (jours, net) <input type="text" value="30"/>	Monnaie <input type="text" value="CHF"/> Participant/N° compte 01 - <input type="text"/> - <input type="text"/>	TVA-N° <input type="text"/>
---	--	--	-----------------------------

IBAN	Dans <i>le champ</i> IBAN, vous saisissez vos coordonnées bancaires pour le paiement.
Monnaie	CHF <i>est enregistré</i> sous Monnaie.
Acompte	Un acompte <i>échu</i> peut être saisi
Délai de paiement	Vous indiquez ici votre délai de paiement (le délai prédéfini peut être modifié)
TVA	Vous indiquez ici votre numéro TVA
No de compte	Les indications de compte, important en particulier pour la génération d'un no BVR.

2.8 Clôture

Pour terminer, la facture est enregistrée et imprimée en cliquant sur les champs correspondants dans l'en-tête.

La facture ne peut plus être modifiée après l'impression. Pour des questions de prévention de la fraude, un code de matrice 2D est automatiquement généré et imprimé sur la facture. Si une erreur est détectée seulement après l'impression, l'erreur est corrigée, la facture est réimprimée et vous devez détruire la facture erronée.