

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

1 Généralités à propos du Tarif 590

Ce guide permet une meilleure compréhension du «Tarif 590 pour les prestations de médecine complémentaire LCA» (ci-après « Tarif 590 ») et a pour but d'assister les thérapeutes dans son application. Le Tarif 590 ne prévoit pas de prix et n'aborde pas la question du remboursement des prestations par les assureurs.

1.1 Type de tarif

Le Tarif 590 est un tarif horaire/à la prestation. Chaque prestation est décomptée par intervalles de 5 minutes pour permettre un décompte aussi précis et transparent que possible.

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. Ces positions ne représentent donc ni un classement des compétences, ni des formations ou diplômes, ni des professions ou méthodes au sens des centres d'enregistrement.

1.3 Définitions

Code tarifaire	Un code tarifaire désigne le numéro de position de la prestation sur un tarif. Exemple Tarif 590: 1007 Tui-Na/An-Mo, par 5 minutes
Texte du code tarifaire «Position tarifaire (activité / acte)»	La position tarifaire désigne la prestation fournie sous le code tarifaire. Exemple Tarif 590, 1058 Hydrothérapie: jets, lavements, bains, applications d'eau selon Kneipp, balnéologie Le chiffre 999 constitue une exception: prestations non définies. Des prestations dispensées (formulation courte et précise) qui ne sont attribuées à aucun code tarifaire peuvent être indiquées ici.

1.4 Gestion du tarif et responsabilités

Le Tarif 590 est développé par le groupe de travail «Groupe des assureurs de médecine complémentaire» (CONCORDIA, CSS, GROUPE MUTUEL, HELSANA, SANITAS, SWICA et VISANA) en collaboration avec les organisations professionnelles de médecine complémentaire (OrTra Médecine alternative, OrTra ARTECURA, OrTra Thérapie complémentaire, Oda Masseurs médicaux, la Fédération suisse des ostéopathes).

Le Tarif 590 peut faire l'objet d'adaptations annuelles. La version en vigueur peut être téléchargée sur la page web de la SASIS AG (www.sasis.ch → Fournisseur de prestation → Registre central des contrats → Tarifs).

2 Généralités concernant le formulaire de facturation

Ce formulaire correspond à la norme de la branche et peut être traité par tous les assureurs. L'indication du numéro de méthode du centre d'enregistrement n'est plus nécessaire. Les assureurs disposent de toutes les informations importantes par le biais de votre numéro RCC.

Les thérapeutes qui utilisent déjà un logiciel de facturation dont la présentation et le contenu de la facture correspondent à la norme de la branche peuvent continuer de l'utiliser.

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.

Les **champs encadrés en rouge sont des champs obligatoires** et doivent impérativement être remplis lors de chaque facturation afin de pouvoir enregistrer et imprimer la facture.

Le formulaire de facturation est disponible en allemand, français et italien.

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. L'aperçu des chiffres tarifaires peut être consulté en cliquant sur le bouton *Tarifs*.

2.2 En-tête de facture

Indications concernant l'émetteur de la facture et le prestataire

TG Facture Copie pour le patient Tarifs ? Mémoriser Imprimer Release 4.3G/fr

Document Identification 1480620744 01.12.2016 20:32:24 Page 1

Auteur facture	N° GLN		E-mail:	
	N° RCC		Tél:	
Four. de prestations	N° GLN		E-mail:	
	N° RCC		Tél:	

Patient

Nom		Page de garde	non
Prénom			
Rue			
NPA			
Localité			
Date de naissance			
Loi	LCA		
Sexe			
Date cas			
N° Patient			
N° AVS			
N° CADA			
N° assuré			
Canton			
Copie	Non	Date/N° GaPrCh	
Type de remb.	TG	Date/N° facture	1480620744 01.12.2016 20:32:24
N° contrat		Date/N° rappel	
Traitement		Motif traitement	Maladie
N°/Nom entreprise			
Rôle/localité	Médecine complémentaire / Cabinet médical		

Mandataire GLN RCC Nom

Diagnostic

Thérapie

Valeur du point (VPt) 1.00 TVA Oui

Commentaire Traitement terminé / Traitement dure encore env. X séances

Vous saisissez ici vos indications en tant que thérapeute: les champs 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) les indications sur l'émetteur de la facture peuvent être copiées dans les champs *Fournisseur de prestations* en cliquant sur le bouton «c».

2.3 Patient

Remarques concernant les différents champs dans la section «Patient»

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 par l'assurance-accidents ou militaire).
Date cas	La date de l'accident est saisie uniquement en cas de traitements suite à un accident.
Champ d'adresse à droite	L'adresse du patient déjà saisie, ou un autre destinataire, par ex. le représentant légal (p. ex. les parents) d'un patient peut être copiée en cliquant sur le bouton «c» dans le <i>champ d'adresse</i> .
Copie	Si le patient ne désire pas de copie de la facture, vous pouvez sélectionner <i>Copie</i> «Non» dans la liste déroulante de façon à imprimer un seul exemplaire.
Date/no GaPa	La garantie de prise en charge des coûts (GaPa): <i>Date/no GaPa</i> est saisie si l'assurance vous a délivré une garantie de prise en charge.
Type de remboursement	Genre de remboursement TG = <i>Tiers Garant</i> (remboursement par l'assureur-maladie au patient). TP = <i>Tiers Payant</i> (paiement direct par l'assureur au fournisseur de prestation). Les déroulements TP sont rares vu qu'ils supposent des contrats avec des thérapeutes. La facture est en règle générale acquittée par le patient et envoyée à l'assurance-maladie pour remboursement (TG). Le réglage prédéfini dans le champ <i>Genre de remboursement</i> est par conséquent TG. Ce réglage ne nécessite pas non plus de <i>no de contrat</i> .
Traitement	<i>Traitement du – au</i> est automatiquement déterminé sur la base des lignes de la facture (première et dernière lignes).
Motif traitement	Le genre de sinistre doit être indiqué comme motif du traitement (maladie, accident, prévention, grossesse ou infirmité congénitale).
No/nom entreprise	Le <i>no /nom de l'entreprise</i> est le nom de votre cabinet.
Date / No facture /rappel	Le <i>No de facture</i> est généré automatiquement. Un numéro de rappel peut être attribué à la main.

2.4 Médecin référent

Nous vous recommandons de saisir le médecin sous *Médecin référent* pour les thérapies prescrites.

2.5 Diagnostic

Le champ *Diagnostic* ne constitue actuellement pas un champ obligatoire, mais il évite cependant des demandes de précisions complémentaires des assureurs concernant l'indication médicale. Différents systèmes de codes peuvent être utilisés pour les diagnostics médicaux présents (p. ex. ICD-10). Pour l'indication de votre diagnostic thérapeutique (constatations) nous vous recommandons d'utiliser le texte libre (*Texte*) et d'indiquer les troubles qui ont menés au traitement.

2.6 Thérapie

Thérapie	Comme <i>Thérapie</i> il convient de choisir thérapie individuelle ou 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> vous indiquez si vous êtes soumis ou non à la TVA. 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.

2.7 Remarques

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

2.8 Lignes de facture

Une ligne de facture est composée de la date, du tarif, chiffre tarifaire, nombre, prix (par nombre) et valeur du point tarifaire (VPT). Le montant est calculé automatiquement sur la base du nombre, du prix et de la valeur du point tarifaire. Il est important de régler votre taux horaire sur 5 minutes. Le prix par unité de 5 minutes correspond par ex. à un taux horaire de CHF 120.-, CHF 10.-/5 minutes. Avec le nombre, vous indiquez la durée du traitement avec le chiffre tarifaire correspondant.

Dans l'exemple ci-dessous: 10 minutes pour l'anamnèse et les constatations correspondent au *nombre* 2 (2 x 5 min.) avec le *chiffre tarifaire* 1200 «Anamnèse / Examen / Diagnostic / Constatations, par 5 min.».

Date	Tarif	Code tarifaire	Quan.	Prix	VPT	TVA	Montant	
14.06.2016	590	1200	2.00	10.00	1.00	0.0%	20.00	
		1131	Constatations médicales, par période de 5 minutes					
		1132						
		1133						
		1134						
		1140						
		1141						
		1142						
		1143						
		1200						
			Acompte	0.00		Montant dû	20.00	

2.8.1 Lignes de facture

Date	Veillez introduire la date du traitement dans la colonne Date.
Tarif	Dans le champ Tarif, vous pouvez choisir entre le tarif standard 590, les tarifs pour médicaments ou le tarif 999 du texte libre. Le tarif 999 du texte libre doit toujours être sélectionné lorsque vous n'avez pas trouvé de position correspondant à votre prestation dans le tarif standard (rapports, consultation manquée, matériel comme par ex. sangsues, etc.).
Chiffre tarifaire	Le Tarif 590 propose dans la colonne du chiffre tarifaire une liste à choix des actes de médecine complémentaire. Sélectionnez l'acte/les actes dispensé/s. Les remèdes délivrés peuvent être saisis avec le Tarif 400 (médicaments avec pharmacode), 402 (médicaments avec code GTIN). Les préparations magistrales / individuelles peuvent être saisies directement avec le Tarif 590 (position tarifaire 1300/1301). Pour des indications détaillées sur les préparations magistrales/individuelles, complétez le texte dans la position tarifaire „Préparation magistrale/individuelle“. Si vous appliquez le Tarif 999, prière de définir ou décrire la prestation correspondante dans le champ de texte (p. ex. „consultation manquée “ ou „matériel d'aiguilles“).
Nombre	Le nombre doit être indiqué pour la prestation dispensée : temps (nombre 5 minutes)/quantité/emballage).
Prix	Le prix doit être indiqué pour la prestation dispensée: par 5 minutes/ quantité/emballage/forfait
VPT	La valeur du point tarifaire correspond à la valeur standard 1.

TVA	Si vous avez sélectionné <i>Oui</i> sous soumis à la TVA, le code TVA correspondant à la prestation doit être indiqué dans la colonne TVA. 0 = 0.0% 1 = 2.5% 2 = 8.0% Cette indication se répercute sur le calcul des valeurs TVA en fin de 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 calculé automatiquement à partir du nombre x prix x valeur du point tarifaire (1).
Introduire 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 («-»): 

2.9 Informations sur le paiement

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


 IBAN
 Identification/C. compte
 Délai de paiement (jours, net)

Monnaie
 Participant/N° compte 01 - -

TVA-N°

IBAN / Compte	Dans le champ <i>IBAN</i> , vous saisissez vos coordonnées bancaires pour le paiement.
Monnaie	CHF est enregistré sous <i>Monnaie</i> .
Délai de paiement	Vous indiquez ici le délai de paiement (le délai prédéfini peut être modifié)
TVA	Indiquez ici votre numéro TVA
Identification / Code compte	Peut être laissé vide
No de participant / compte	Peut être laissé vide

2.10 Finalisation: impression de la facture

La facture est ensuite imprimée en cliquant sur le champ correspondant dans l'en-tête.

Un code QR est automatiquement généré pour des raisons de sécurité pour éviter toute fraude et imprimé sur la facture. Une erreur constatée après l'impression seulement peut être corrigée dans le formulaire et la facture peut être réimprimée (un nouveau numéro d'identification est généré). Prière de détruire la facture erronée.

ASTUCE: Créez un seul fichier PDF principal par patient et enregistrez-le. Pour économiser l'espace de mémoire lors de l'impression de factures établies, il est recommandé de toujours enregistrer la facture au format PDF par le biais de la commande „Imprimer“ avant d'imprimer la facture sur papier.

