

Dispositions d'exécution de la convention tarifaire du 1er septembre 1997

Art. 1 Prescription médicale

¹Sous réserve de l'alinéa 2, une prescription médicale n'est acceptée que si elle figure sur le formulaire de prescription valable pour toute la Suisse (**annexe**).

²Si une autre forme est utilisée, toutes les indications du formulaire officiel devront s'y trouver; sans quoi le médecin sera renvoyé à l'utilisation du formulaire officiel.

Art. 2 Facturation

¹La facture peut être établie après chaque série de traitement. Lorsque le traitement d'un patient est terminé, la facture doit être établie immédiatement après la dernière séance. En cas de traitements de longue durée, le physiothérapeute peut établir sa facture tous les trimestres.

²La facture doit contenir les indications suivantes:

- a Nom, prénom, adresse, numéro de code-créanciers du physiothérapeute
- b Nom, prénom, adresse, numéro de code-créanciers du médecin prescripteur
- c Nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro d'assuré/d'accident du patient (ou numéro de l'employeur pour les assureurs LAA)
- d Indication sur la nature du cas (maladie, accident ou invalidité)
- e Calendrier avec les indications suivantes (I, II, III pour chaque séance):
 - I Numéro d'identification du thérapeute:
Code créancier du CAMS ou numéro de contrôle respectivement
 - II chiffres du tarif et nombre de points des prestations effectuées
 - III total des points
 - IV valeur du point
 - V montant total des prestations cotées en points
 - VI désignation du numéro Lima, nombre, prix et montant des produits et appareils remis
- f Montant total de la facture

Art. 3 Règlement des factures

¹Les assureurs s'engagent à régler en général les factures dans les 30 jours après les avoir reçues.

²Une facture sera adressée directement à l'assuré pour les éventuelles prestations qui ne sont pas prises en charge ou pour les séances manquées.

Art. 4 Transmission électronique des données

¹Les parties contractantes encouragent le transfert électronique des données.

²Les parties contractantes s'emploient à mettre au point des normes et des procédures uniformes pour le transfert électronique des données.

³Les détails sont réglés dans un accord séparé.

Art. 5 Dispositions particulières relatives à l'assurance-invalidité

Les décisions des offices régionaux AI s'appliquent aux traitements des assurés AI, de même que les dispositions légales en la matière et les instructions y relatives de l'Office fédéral des assurances sociales.

Art. 6 Non-membres

¹Pour couvrir les frais engendrés par l'élaboration et l'exécution de la convention conclue entre la FSP et les assureurs, une taxe d'adhésion et une contribution annuelle aux frais sont perçues auprès des non-membres de la FSP ou du CAMS autorisés à adhérer à la convention en vertu de l'article 2 alinéa 2 de la convention tarifaire.

²La finance d'adhésion est de 600 fr. pour chaque physiothérapeute exerçant son activité à titre indépendant et elle doit être payée à la signature de la déclaration d'adhésion. Pour les assureurs, la taxe d'adhésion est fixée à CHF 0.10 par personne assurée.

³La contribution annuelle aux frais est de 400 fr. pour chaque physiothérapeute exerçant son activité à titre indépendant et elle est due à partir de la deuxième année d'adhésion. Pour les assureurs, la contribution annuelle aux frais est fixée à 0.05 fr. par personne assurée.

⁴La finance d'adhésion et la contribution annuelle aux frais doivent être payées d'avance et sont dues au moment de la remise de la déclaration d'adhésion pour la première, au début de l'année civile pour la seconde.

⁵La finance d'adhésion et la contribution annuelle aux frais doivent être payées dans les 30 jours suivant la réception de la facture.

⁶Les assureurs ne sont pas tenus à prestations si les physiothérapeutes exerçant à titre indépendant omettent de les payer. Pour ce qui est des assureurs-maladie, ce sont les dispositions de la LAMal qui s'appliquent.

⁷Les parties contractantes ouvrent un compte commun pour l'encaissement des cotisations des non-membres.

⁸Les cotisations des non-membres sont affectées obligatoirement à la couverture des dépenses en rapport avec la convention tarifaire.

⁹L'organe compétent pour fixer le montant des cotisations à payer par les non-membres est la commission paritaire.

¹⁰Le secrétariat de la commission paritaire est compétent pour l'encaissement.

¹¹Le secrétariat de la commission paritaire transmet aux parties contractantes, avant fin février, le décompte de l'année écoulée.

¹²Les parties contractantes ont un droit de regard permanent.

Art. 7 Administration du tarif

¹Le Service central des tarifs médicaux est compétent pour l'impression et l'envoi du tarif et de ses avenants. Les frais qui en résultent sont facturés aux destinataires.

²Le CAMS adresse chaque année une facture à la communauté des partenaires tarifaires pour le secrétariat de la commission paritaire, l'établissement et les mutations de la liste des physiothérapeutes ainsi que pour l'encaissement des taxes d'adhésion et des contributions aux frais.

Annexe: formulaire de prescription