

# Annexe C – Procédure de garantie de prise en charge des coûts

## à la convention tarifaire TarReha pour la fourniture de réadaptation ambulatoire selon l'AA/AM/AI – valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2025

Remarque: Les termes désignant des personnes s'appliquent à tous les sexes. Les références aux articles et aux paragraphes se rapportent à la présente annexe, sauf mention contraire expresse. En cas d'ambiguïté dans l'interprétation, la version en allemand fait foi.

### 1 Demande et prolongation de garantie de prise en charge des coûts

- 1 Avant le début du traitement, le fournisseur de prestations soumet à l'assureur une demande de garantie de prise en charge des coûts, au moyen du formulaire ad'hoc, pour la réadaptation ambulatoire planifiée et pour les jours de traitement requis.
- 2 Dans le formulaire «Demande de garantie de prise en charge des coûts sous TarReha» sont définies les indications nécessaires pour traiter ladite demande.
- 3 En règle générale, la demande de garantie de prise en charge des coûts ne dépasse pas 20 jours de traitements pour la première série. Dans des cas justifiés médicalement, la demande peut porter sur un nombre plus grand de jours de traitement. Les premiers 20 jours de traitement de la garantie de prise en charge des coûts délivrée doivent intervenir dans les trois mois à compter du premier jour de traitement – sous réserve d'arrangements particuliers entre le fournisseur de prestations et l'assureur.
- 4 La transmission du formulaire de garantie de prise en charge des coûts intervient au plus tard dès le 1<sup>er</sup> janvier 2026 par voie électronique selon le standard actuel de Forum Datenaustausch à l'intention de l'instance désignée à cet effet par l'assureur.
- 5 Les demandes de prolongation doivent être déposées au moins 3 jours de traitement avant la fin de la série en cours. Les ch. 1-4 s'appliquent par analogie.

### 2 Garantie de prise en charge des coûts

- 1 Après réception de la demande de garantie de prise en charge des coûts, l'assureur traite ladite demande et y répond dans les cinq jours ouvrables. Si la demande n'est pas faite selon le standard de Forum Datenaustausch, le délai pour la traiter s'étend à dix jours ouvrables (lu-ve, sans les fêtes officielles).
- 2 Le délai fixé à l'art. 2 al. 1 peut être interrompu par voie de notification préalable en cas de collecte de documents auprès de tiers.
- 3 La réponse est transmise sous forme électronique selon le standard de Forum Datenaustausch.
- 4 Sans réponse dans les cinq jours ouvrables (respectivement dans les dix jours ouvrables) la demande de garantie de prise en charge des coûts est considérée comme délivrée pour la réadaptation ambulatoire et le nombre de jours de réadaptation demandés.
- 5 Si un rejet de la demande de garantie de prise en charge des coûts intervient après le délai de réponse, l'assureur doit assumer les coûts des prestations fournies selon le plan de traitement jusqu'à la date de réception par le fournisseur de prestations du refus de l'assureur à laquelle s'ajoutent au maximum cinq jours calendaires après réception du refus.

Berne/Lucerne, 30.09.2024

**H+ Les Hôpitaux de Suisse**

La présidente

La directrice

---

Dr Regine Sauter

---

Anne-Geneviève Büttikofer

**Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

**SUVA (Caisse nationale suisse  
d'assurance en cas d'accidents)  
Division Assurance militaire**

Le président

Le directeur

---

Daniel Roscher

---

Martin Rüfenacht

**Office fédérales des assurances sociales  
Domaine Assurance invalidité (AI)**

Le vice-directeur

---

Florian Steinbacher