

Annexe 1: Tarif

1.1. Tarif pour le conseil et le traitement en matière de stomie

1.1.1. Généralités

¹Le tarif est calculé en principe sur une base forfaitaire. La durée du traitement est standardisée sur la base d'un taux normatif en minutes. Le tarif est également valable pour les patients urostomisés.

²Les temps d'attente sont compris dans le forfait.

³Les calculs de tarifs sont fondés sur la même base que TARMED.

1.1.2. Positions tarifaires

Chiffre	Désignation	Interprétation	Points
51.0210	Traitemet et conseil de patients stomisés par du personnel soignant qualifié.	Est également valable pour les patients urostomisés. Rémunération des dépenses (locaux, personnel, participations, matériel d'usage courant de moins de CHF 3) dans le cadre du traitement et de la prise en charge. Non cumulable avec 51.0250.	80.85
51.0250	Traitemet et conseil de patients stomisés par du personnel soignant qualifié pour l'irrigation colique.	Rémunération des dépenses (locaux, personnel, participations, matériel d'usage courant de moins de CHF 3) dans le cadre du traitement et de la prise en charge. Non cumulable avec 51.0210.	277.20

1.1.3. Médicaments

Les médicaments utilisés dans le cadre du traitement sont facturés séparément conformément à la liste des spécialités (LS). Les médicaments dont le prix public est inférieur à CHF 1000 sont assortis d'une remise de 10 %.

Cette procédure est appliquée à défaut de toute autre convention cantonale ou nationale.

1.1.4. Matériel d'usage courant

Le matériel d'usage courant est facturé séparément dans la mesure où le prix d'achat (TVA incluse) par unité excède CHF 3. Est facturé le prix de revient (prix unitaire calculé sur la base de la quantité d'articles achetés annuellement), majoré d'un supplément de 10 %. Le matériel d'usage courant prévu par la LiMA ou contractuellement est facturé au maximum à concurrence de son prix. La remise de moyens et d'appareils est réglée dans le cadre de conventions distinctes. A titre de solution transitoire, les articles de la LiMA peuvent être facturés au prix de revient. Les articles doivent être énumérés individuellement avec l'indication de leur prix et de la date de leur utilisation (date de la séance de soins).

1.2. Tarif pour les prestations des sages-femmes

1.2.1. Généralités

¹Le tarif comprend des forfaits, des tarifs au temps et des indemnités de déplacement.

²Les temps d'attente sont compris dans les forfaits.

³L'article 4 de la Convention tarifaire n'est pas applicable.

1.2.2. Positions tarifaires

Prestations des sages-femmes sans la présence du médecin.

Pos.	Description	Unité	Forfait en CHF	Points
	**Grossesse			
51.1010	Préparation à l'accouchement	forfait	100.00	
51.1020	Examen de contrôle (cf. 1.3.4. Interprétation)	par séance		51
51.1030	Encadrement en cas de grossesse à risque (cf. 1.3.4. Interprétation)	par période de 30' entamée		43
51.1090	Matériel d'usage courant	par grossesse	40.00	
51.1040	Contrôle des pulsations cardiaques au moyen d'un cardiotocographe (CTG) (cf. 1.3.4. Interprétation)	par utilisation		70
	*Accouchement			
51.1110	Accouchement à domicile	par période de 30' entamée		48
51.1120	Autres prestations (cf. 1.3.4. Interprétation)	par période de 30' entamée		30
51.1180	Matériel d'usage courant (cf. 1.3.4. Interprétation)	par accouchement interrompu	100.00	
51.1190	Matériel d'usage courant (cf. 1.3.4. Interprétation)	par accouchement	165.00	
	**Soins postnataux			
51.1210	Visites de soins, à raison d'une visite quotidienne	par visite		78
51.1220	Deuxième visite quotidienne de soins durant les dix jours suivant l'accouchement	par visite		39
51.1280	Matériel d'usage courant pour la période allant du 1 ^{er} au 5 ^e jour (cf. 1.3.4. Interprétation)	par jour	18.00	
51.1290	Matériel d'usage courant pour la période allant du 6 ^e au 10 ^e jour (cf. 1.3.4. Interprétation)	par jour	7.00	
51.1230	Examen de contrôle final (cf. 1.3.4. Interprétation)			57
51.1250	Conseils en matière d'allaitement (cf. 1.3.4. Interprétation)	par séance		78
51.1260	Matériel selon dépenses (cf. 1.3.4. Interprétation)			
	*Déplacements			
51.1310	Par km		0.60	

* Ces prestations ne peuvent être fournies qu'au domicile de la patiente durant la grossesse ou au moment de l'accouchement.

** Ces prestations peuvent être fournies à l'hôpital et au domicile de la patiente durant la grossesse ou au moment de l'accouchement.

1.2.3. Médicaments et matériel d'usage courant

Les médicaments utilisés dans le cadre du traitement sont facturés séparément conformément à la liste des spécialités (LS). Les médicaments dont le prix public est inférieur à CHF 1000 sont assortis d'une remise de 10 %.

Cette procédure est appliquée à défaut de toute autre convention cantonale ou nationale.

Le matériel d'usage courant peut être facturé au maximum à concurrence des montants forfaitaires indiqués dans le tarif; cette limite ne vise pas les prestations prévues par la position 51.1250 (conseils en matière d'allaitement).

1.2.4. Interprétations

1.2.4.1. Grossesse

51.1010 Préparation à l'accouchement

Conformément à l'art. 14 OPAS.

51.1020 Examen de contrôle

Conformément à l'art. 16, al. 1, let. a OPAS, l'indemnité est versée au maximum pour six examens de contrôle. Si la sage-femme constate des complications lors d'un examen de contrôle, elle a l'obligation d'adresser la femme enceinte à un médecin.

L'examen de contrôle comprend les prestations prévues par l'art. 13, let. a et l'art. 16, al. 1, let. a OPAS.

51.1030 Encadrement en cas de grossesse à risque

L'indemnité est versée conformément à l'art. 16, al. 1, let. a, ch. 2 OPAS.

51.1040 Contrôles des pulsations cardiaques au moyen d'un cardiotocographe (CTG)

Forfait par séance, y c. les coûts de l'appareil.

L'indemnité est versée selon indication dans le cadre d'une grossesse à risque conformément à l'art. 16, al. 1, let. c OPAS. La facture doit contenir la motivation du contrôle CTG.

51.1090 Matériel d'usage courant

Aucun matériel d'usage courant selon LMT ou LiMA ne peut être facturé en supplément du forfait indiqué.

1.2.4.2. Accouchement

Les prestations prévues par le présent paragraphe ne peuvent être facturées par l'hôpital que si elles ont été fournies au domicile de la parturiente.

51.1110 Accouchement à domicile

L'indemnité de naissance comprend l'assistance avant, pendant et après la naissance de/des (l')enfant(s) ainsi que toutes les prestations et la documentation relatives.

51.1120 Autres prestations

L'indemnité est versée : a) lors d'une fausse couche b) lorsque l'aide d'une collègue est nécessaire à l'accouchement c) lors d'une surveillance précédant un accouchement planifié ou non en milieu hospitalier d) lors du transfert à l'hôpital.

51.1180 et 51.1190 Matériel d'usage courant

Aucun matériel d'usage courant selon LMT ou LiMA ne peut être facturé en supplément du forfait indiqué.

1.2.4.3. Soins postnataux

51.1210 Visites de soins, à raison d'une visite quotidienne

Si la sage-femme ne prend en charge l'encadrement qu'au cours des dix premiers jours, les visites de soins sont payées du premier jour de visite jusqu'au 10^e jour suivant l'accouchement. Les visites permettent de surveiller le déroulement de la période postnatale et comprennent notamment les conseils, l'encadrement et les soins prodigues à la mère et à l'enfant ainsi que toutes les prestations relatives. A partir du 11^e jour suivant l'accouchement, une prescription médicale est nécessaire.

51.1220 2^e visite quotidienne de soins durant les dix jours suivant l'accouchement

L'indemnité est versée sans prescription médicale au maximum cinq fois par cas. La facture doit contenir la motivation de la deuxième visite quotidienne de soins.

51.1280 et 51.1290 Matériel d'usage courant du 1^{er} au 5^e jour et du 6^e au 10^e jour

Le jour de la naissance est considéré comme jour zéro.

Aucun matériel d'usage courant selon LMT ou LiMA ne peut être facturé en supplément du forfait indiqué.

51.1230 Examen de contrôle final

L'indemnité est versée si l'examen a lieu au plus tard dans la 10^e semaine suivant l'accouchement.

51.1250 Conseils en matière d'allaitement

L'indemnité est versée après les couches, à partir du 11^e jour suivant l'accouchement (cette limite ne s'applique pas aux conseils ambulatoires à l'hôpital) et en cas de complications, pour trois séances au maximum, par séance. Le matériel d'usage courant est facturé séparément dans la mesure où le prix d'achat (TVA incluse) par unité n'excède pas CHF 3. Est facturé le prix de revient (prix unitaire calculé sur la base de la quantité d'articles achetés annuellement), majoré d'un supplément de 10 %. Le matériel d'usage courant prévu par la LiMA ou contractuellement est facturé au maximum à concurrence de son prix. La remise de moyens et d'appareils est réglée dans le cadre de conventions distinctes. A titre de solution transitoire, les articles de la LiMA peuvent être facturés au prix de revient. Les articles doivent être énumérés individuellement avec l'indication de leur prix et de la date de leur utilisation (date de la séance de soins).

51.1260 Matériel d'usage courant

Selon LMT, le matériel d'usage courant est facturé séparément dans la mesure où le prix d'achat (TVA incluse) par unité n'excède pas CHF 3. Est facturé le prix de revient (prix unitaire calculé sur la base de la quantité d'articles achetés annuellement), majoré d'un supplément de 10 %. Le matériel d'usage courant prévu par la LiMA ou contractuellement est facturé au maximum à concurrence de son prix. La remise de moyens et d'appareils est réglée dans le cadre de conventions distinctes. A titre de solution transitoire, les articles de la LiMA peuvent être facturés au prix de revient. Les articles doivent être énumérés individuellement avec l'indication de leur prix et de la date de leur utilisation (date de la séance de soins).

1.2.4.4. Déplacements

51.1310 Rémunération au kilomètre

Les déplacements ne peuvent être facturés que pour des prestations fournies au domicile de la parturiente. L'indemnité kilométrique couvre tous les coûts du véhicule, y compris l'amortissement. Elle est soumise aux restrictions suivantes: si l'assistance a été fournie par une autre sage-femme que la sage-femme géographiquement la plus proche, la caisse-maladie peut refuser de verser le surcoût de l'indemnité de déplacement en résultant, si le trajet entre l'endroit où la prestation a été fournie et le domicile ou le cabinet de l'autre sage-femme excède de plus de 15 kilomètres le trajet jusqu'au domicile ou au cabinet de la sage-femme géographiquement la plus proche, et en tout état si les prestations ont été fournies par une sage-femme d'un autre canton.

Cette restriction n'est pas applicable si le recours à une autre sage-femme est justifié par d'autres motifs liés au cas d'espèce.