

# Concept sur la „Reconnaissance des unités fonctionnelles TARMED

Version 2.7 (remplace la version 2.6 du 18.12.2013) approuvée  
par le comité directeur TARMED Suisse et en vigueur depuis le  
13.07.2017

**NB: Le texte allemand fait foi**

Reconnaissance des unités fonctionnelles:

- Salle d'opération de cabinet médical, OP I, OP II et OP III
- Soins intensifs
- Soins intermédiaires (surveillance)
- Service des urgences, service reconnu
- Prestations non-médicales en psychiatrie hospitalière
- Psychologie ou psychothérapeutique ambulatoire non-médicale
- Psychothérapie déléguée dans le cadre du cabinet médical
- Étude du sommeil
- Unité d'exploitation Institut de radiologie
- Thérapie interventionnelle de la douleur

<b>Concept des unités fonctionnelles .....</b>	<b>4</b>
1. Les fondements .....	4
2. La notion de „Reconnaissance“ .....	4
3. Quelles unités fonctionnelles nécessitent des critères de délimitation?.....	4
4. Exigences aux critères de reconnaissance .....	5
5. Autodéclaration et banque de données.....	5
6. Dispositions lors de changements dans les structures d’entreprise en ce qui concerne la procédure d’autodéclaration et la banque des données .....	5
<b>Annexe A: Reconnaissance de la salle d’opération en cabinet, OP I, OP II et OP III .....</b>	<b>7</b>
1 Les critères de reconnaissance .....	7
2 Dispositions transitoires .....	8
3 Le contrôle qualitatif du personnel non-médical (cf. C1).....	8
4 Fondements de la reconnaissance: .....	8
5 Méthode de reconnaissance .....	9
6 Procédure de reconnaissance .....	9
7 Révision.....	9
<b>Annexe B: Reconnaissance des soins intensifs.....</b>	<b>10</b>
<b>Annexe C: Reconnaissance des soins intermédiaires .....</b>	<b>11</b>
1 Critères de reconnaissance des soins intermédiaires (surveillance) .....	11
2 Procédé dans la phase transitoire.....	11
3 Principe de reconnaissance .....	11
4 Méthode de reconnaissance.....	11
5 Procédure de la reconnaissance.....	12
6 Révision.....	12
<b>Annexe D: Reconnaissance de l’admission en urgence, service reconnu .....</b>	<b>13</b>
1 Critères de reconnaissance de l’admission en urgence, service reconnu .....	13
2 Procédé dans la phase transitoire.....	13
3 Principe de reconnaissance .....	13
4 Méthode de reconnaissance .....	13
5 Procédure de la reconnaissance.....	14
6 Révision.....	14
<b>Annexe E: Reconnaissance des prestations non-médicales en psychiatrie hospitalière (Chap. 02.02).....</b>	<b>15</b>
1 Critères de „reconnaissance“ de la légitimation à la facturation .....	15
2 Procédé dans la phase transitoire.....	16
3 Procédure de la reconnaissance.....	16
4 Révision.....	16
<b>Annexe F: Reconnaissance de la psychologie ou psychothérapeutique, ambulatoire non-médicale (Chap. 02.04).....</b>	<b>17</b>
1 Critères de «reconnaissance» de la légitimation à la facturation.....	17
2 Procédé dans la phase transitoire.....	17
3 Procédure de la reconnaissance.....	17
4 Révision.....	17
<b>Annexe G: Reconnaissance de la psychothérapie déléguée dans le cadre du cabinet médical.....</b>	<b>18</b>
1 Critères de „reconnaissance“ de la légitimation à la facturation .....	18
2 Procédé dans la phase transitoire.....	19
3 Procédure de la reconnaissance.....	19
4 Révision.....	19
<b>Annexe H: Reconnaissance de l’étude du sommeil.....</b>	<b>20</b>
<b>Annexe J: „Unité d’exploitation Institut de radiologie“ .....</b>	<b>21</b>
1 Critères pour la légitimation à la facturation des prestations radiologiques .....	21
2 Mesures transitoires .....	21
3 Procédé de reconnaissance .....	21
4 Révision.....	21

<b>Annexe K: „ Thérapie interventionnelle de la douleur “</b> .....	<b>22</b>
1. Critères pour la légitimation à la facturation .....	22
2. Mesures transitoires pour l'attestation de formation complémentaire (AFC).....	22
3. Procédure de la reconnaissance.....	22
4. Révision.....	22

## Concept des unités fonctionnelles

### 1. Les fondements

<sup>1</sup> Dans tous les cas où une prestation peut être fournie, sur le plan purement pratique, dans une autre unité fonctionnelle (unité à moindre coût d'infrastructure), des critères de délimitation sont nécessaires.

<sup>2</sup> Ce concept doit garantir que certaines prestations ne puissent être facturées au taux de tarification correspondant à l'unité fonctionnelle que si ce prestataire de soins satisfait aux exigences des critères infrastructurels à la base du modèle de calcul en matière de personnel, de locaux et d'infrastructures techniques.

<sup>3</sup> Dans les unités fonctionnelles où l'attribution de la prestation est sans équivoque (par ex. lors qu'un appareil ou une qualification spécifique du personnel est absolument nécessaire), TARMED n'exige aucune reconnaissance.

### 2. La notion de „Reconnaissance“

<sup>1</sup> Actuellement les exigences pour une certification, par ex. soins intensifs, sont définies dans un catalogue de critères complet qui garantissent les conditions structurelles d'un centre de prestation et son admission qualitative comme prestataire de soins dans une liste positive.

<sup>2</sup> Une telle certification doit se base sur une nécessité contractuelle ou légale et donc ne concerne pas TARMED et son application.

<sup>3</sup> En outre, si TARMED visait une certification au sens susmentionné, toutes les unités fonctionnelles définies dans TARMED devraient logiquement être certifiées. Il serait alors aléatoire de sélectionner uniquement quelques unités fonctionnelles.

<sup>4</sup> C'est dans ce sens que TARMED choisit la reconnaissance sur la base d'une auto déclaration.

### 3. Quelles unités fonctionnelles nécessitent des critères de délimitation?

<sup>1</sup> Selon les fondements, des critères de délimitation doivent être établis par TARMED pour les unités fonctionnelles suivantes et contrôlées par une instance à désigner:

1. Salle d'opération de cabinet médical, OP I, OP II et OP III
2. Soins intensifs
3. Soins intermédiaires (surveillance)
4. Service des urgences, service reconnu
5. Prestations non-médicales en psychiatrie hospitalière (Chap. 02.02)
6. Psychologie ou psychothérapeutique ambulatoire non-médicale (Chap. 02.04)
7. Psychothérapie déléguée dans le cadre du cabinet médical
8. Étude du sommeil
9. Unité d'exploitation Institut de radiologie
10. Thérapie interventionnelle de la douleur

<sup>2</sup> Les critères de reconnaissance (à l'exclusion des soins intensifs et de l'étude du sommeil) ainsi que les procédures de reconnaissance correspondantes de ces unités fonctionnelles se trouvent dans les annexes de cette convention. C'est toujours le texte allemand qui fait autorité.

#### 4. Exigences aux critères de reconnaissance

<sup>1</sup> Seront considérés comme critères de reconnaissance ceux établis dans le modèle tarifaire ou qui sont indispensables à la prestation de soins et qui sont simples à contrôler.

<sup>2</sup> Les critères de reconnaissance cités en annexe pour les unités fonctionnelles susmentionnées sont des critères obligatoires; c'est-à-dire qu'ils doivent être satisfaits afin d'obtenir le droit à la facturation.

<sup>3</sup> Il se peut que les critères de reconnaissance TARMED énumérés ci-après ne correspondent pas exactement avec les mandats de prestations existants des listes hospitalières cantonales selon l'article 39, alinéa 1d et e) de la LAMal (par ex. soins d'urgence) ou que des divergences peuvent apparaître pour certains critères.

<sup>4</sup> En ce qui concerne les exigences techniques et de planification il peut y avoir des réglementations supplémentaires outre la zone d'influence TARMED. En cas de reconnaissance on présume que l'opérateur de l'unité fonctionnelle respecte les réglementations en vigueur au moment de la reconnaissance.

#### 5. Autodéclaration et banque de données

<sup>1</sup> Les formulaires d'autodéclaration contiennent les critères établis ensemble se trouvant en annexe. Ces formulaires seront mis à disposition de tous les établissements hospitaliers et institutions qui factureront avec TARMED. Ces données devront être conservées de façon à permettre le contrôle et la poursuite en cas de fausse-déclaration.

<sup>2</sup> La banque de données doit être mise à disposition dans une forme appropriée aux assureurs et prestataires de soins.

#### 6. Dispositions lors de changements dans les structures d'entreprise en ce qui concerne la procédure d'autodéclaration et la banque des données

<sup>1</sup> Situation de départ : on peut observer des changements de structure d'entreprise auprès des hôpitaux et institutions qui doivent être pris en compte dans la banque de données des unités fonctionnelles. On discerne trois situations qui concernent surtout les prestataires qui adhèrent au contrat TARMED par le biais de H+ les Hôpitaux de Suisse:

a) Changement de nom de l'entreprise

Le changement de nom est annoncé à H+— L'inscription est changée dans la banque des données avec une annotation de la date de mutation et le changement de nom est aussi noté dans les documents écrits.

b) Entreprises nouvellement réunies dans une communauté d'entreprises (Holding 9: Pas d'action nécessaire pour la banque de données, les entreprises restent actives et prestataires dans le sens du tarif. Elles restent inscrites séparément et avec chaque unité fonctionnelle dans la banque de données.

c) Fusions

Lors de vraies fusions naît de plusieurs prestataires un unique et nouveau prestataire. Ce nouveau prestataire doit remplir le formulaire d'autodéclaration et le faire parvenir à TARMED Suisse par le biais de H+, ainsi qu'une liste des entreprises touchées par la fusion. Cette auto déclaration doit être remplie dans un délai transitoire de 2 ans après la reprise des affaires de l'entreprise fusionnée (inscription dans le registre commercial). Pendant la période de transition les autodéclarations des prestataires nouvellement fusionnés restent globalement en vigueur pour la société fusionnée (=nouveau prestataire).

Dans la banque de données d'une part la nouvelle entreprise et enregistrée (date de départ=date de la fusion) et d'autre part les unités fonctionnelles des anciennes entreprises sont pourvues d'une date terminale (=date de la fusion).

*Convention sur la reconnaissance unités fonctionnelles TARMED* 

A partir de la date de la fusion et pendant le délai transitoire de 2 ans l'entreprise fusionnée doit déclarer la GLN du médecin responsable dans les factures TARMED pour des prestations pourvues dans une unité fonctionnelle qui doit être déclarée.

## Annexe A: Reconnaissance de la salle d'opération en cabinet, OP I, OP II et OP III

### 1 Les critères de reconnaissance

Critères	OP Cab	OP I	OP II	OP III
----------	--------	------	-------	--------

#### A. Exigences pour l'unité fonctionnelle OP:

##### A1) Exigences techniques (d'hygiène):

1. Aération : Respecter les critères de reconnaissance point 4.4. selon le concept sur la reconnaissance des unités fonctionnelles	--	X	X	X
1a Système de ventilation adapté à l'éventail d'interventions (pas d'aération par les fenêtres)	X	--	--	--
2. Lors d'utilisation de gaz anesthésiques: Respect de la directive SUVA (Valeurs MAC)	X <sup>1</sup>	X <sup>1</sup>	X	X

##### A2) Exigences infrastructurelles:

3. Branchements de gaz médicaux (selon liste sous B1) fixes ou mobiles	--	X	X	X
4. Sas d'aération précédant le bloc OP (sas pour le personnel, les patients, d'accès et de sortie)	--	X	X	X
5. Salle d'eau/de désinfection séparée pour l'opérateur et le personnel SO	X	X	X	X
6. Salle de préparation (par ex. pour l'anesthésie) disposant des installations habituelles et d'approvisionnement en gaz médicaux (selon liste sous B1)	--	X	X	X
6a Salle de préparation du patient précédant le bloc OP avec oxygène, air comprimé, aspiration et alimentation / évacuation des gaz narcotiques (fixe ou mobile)	X	--	--	--
7. Zone de préparation / stérilisation des instruments: en dehors du bloc OP et/ou utilisation d'une stérilisation/préparation des instruments externe du cabinet	X	X	X	X
8. Possibilité d'évacuation d'un patient immobilisé couché (ascenseur ou cage d'escalier)	X	X	X	X

##### A3) Exigences supplémentaires:

1. Accès à une infrastructure hospitalière dans le même bâtiment ou site (salle de réveil, Intermediate Care, SSI etc.).	--	--	X	X
--	----	----	---	---

#### B Exigences pour la salle d'opération

##### B1) Exigences techniques (d'hygiène):

1. Alimentation en gaz médicaux fixe ou mobile				
1a. oxygène et aspiration ou sous vide	X	--	--	--
1b. oxygène	--	X	X	X
1c. air comprimé	--	X	X	X
1d. sous vide	--	X	X	X
2. Aération : Respecter les critères de reconnaissance point 4.4. selon le concept sur la reconnaissance des unités fonctionnelles	--	X	X	X
2a. Système de ventilation adapté à l'éventail d'interventions (pas d'aération par les fenêtres)	X	--	--	--

<sup>1</sup> Lorsque des gaz anesthésiques sont utilisés dans les salles d'opération au cabinet OP ou OP I, il est impératif de respecter les directives de la SUVA (valeurs VME)..

**B2) Exigences infrastructurelles:**

	13 m <sup>2</sup>	30 m <sup>2</sup>	30 m <sup>2</sup>	30 m <sup>2</sup>
3. Surface nette du bloc OP (surface minimale)				
3a. Le bloc opératoire n'est pas utilisé comme cabinet de consultation	X	X	X	X
4. Revêtements de murs et de sol antibactériens, antistatiques, lavables et facilitant la désinfection	X	X	X	X
5. Possibilité d'une évacuation totale (lampe + fixation de table Op à part) pour permettre la désinfection intermédiaire	--	X	X	X

**B3) Technique médicale en salle d'OP:**

6. Éclairage du champ opératoire par plafonnier fixe, orientable et réglable en hauteur ou par autre système correspondant aux critères usuels de la spécialité médicale. Le système d'éclairage doit être spécifié.	X	X	X	X
7. Table d'opération réglable (Trendelenburg, hauteur, par système électrique ou mécanique).	X	X	X	X
8. Surveillance suivie générale du patient avec mesure de la pression artérielle et oxymétrie	X	X	X	X
9. Valise de réanimation en cas de complications.	X	X	X	X
10. Possibilité de documenter et/ou contrôler les interventions chirurgicales au moyen de procédés d'imagerie médicale spécifiques à la spécialité. Le procédé doit être spécifié.	X	X	X	X
11. Appareils mobiles pour les opérations à cœur ouvert (machine cardio-pulmonaire, Cell Safer, kit cardio spécial, etc.)	--	--	--	X

**C. Exigences en ressources humaines (spécialisé):**

1. Effectif du personnel soignant OP qualifié (Inf. Instr. ou TSO, sans auxiliaires, postes à 100%) par bloc opératoire en moyenne	0,5	0,5 à 1	Plus de 1	Plus de 1
2. cardio-technicien	--	--	--	X

**Explications:**

<sup>1</sup> L'exigence d'une unité reconnue en soins intensifs pour la salle OP III n'est pas définie dans les critères de reconnaissance ; on évite ainsi de rendre une reconnaissance (OP III) nécessaire à la condition d'une autre reconnaissance (SI). Le cas échéant, l'exigence d'une unité en soins intensifs devrait être formulée dans les interprétations des positions correspondantes.

**2 Dispositions transitoires**

<sup>1</sup> aucune

**3 Le contrôle qualitatif du personnel non-médical (cf. C1)**

<sup>1</sup>Ceci sera effectué lors du contrôle de l'échantillon (le nombre moyen est à indiquer dans le questionnaire).

**4 Fondements de la reconnaissance:**

La liste positive: Pour chaque prestataire de soins (hôpital, clinique / cabinet) le nombre des salles d'OP et leur droit de facturation salle OP en cabinet, OP I, OP II et OP III seront retenus sur cette liste.

Le droit de facturation sera donné si les infrastructures répondent aux critères énoncés plus haut et que la dotation en personnel correspond à l'effectif demandé sous C1.



## 5 Méthode de reconnaissance

1. Principe de l'autodéclaration avec plans de situation des unités et dénomination interne à l'établissement hospitalier (numéro de salle)
2. Toute institution a l'obligation de déclarer toute mutation des paramètres infrastructurels
3. Des sanctions seront prononcées au cas de fausses-déclarations prévus par les <sup>conventions</sup>-cadres.

## 6 Procédure de reconnaissance

1. Tous les prestataires de soins qui ont soussigné aux contrats-cadre TARMED conclus entre partenaires prestataires et assureurs et qui désirent facturer des prestations des unités fonctionnelles salle OP en cabinet, OP I, OP II, OP III sont invités à livrer les données concernant leurs infrastructures au moyen des formulaires d'autodéclaration. Le droit à la facturation sera donné dès le moment que le prestataire trouve les paramètres dans la banque de données relative à la reconnaissance des infrastructures.
2. Institution responsable: 

- Pour les questions stratégiques	TARMED Suisse
- Pour les questions opérationnelles	
- Traitement technique des demandes	H+ ou FMH
- Décisions	PaKoDig
- En cas de litiges ou sanctions	CPC respective
3. Le financement de la gestion des données de reconnaissance des unités fonctionnelles se fera comme convenu dans les contrats-cadre sous rubrique contributions.
4. La dénomination des salles OP (selon 3), comme aussi les autres unités fonctionnelles à reconnaître, sera mise dans la banque de données par l'institution responsable et pourra pour des raisons de contrôle être consulté par les assureurs. Les prestataires reconnus apposeront le numéro interne de la salle d'OP dans chaque rapport d'opération ou protocole d'anesthésie. L'assureur peut consulter auprès de l'institution ces rapports et protocoles en cas de litiges.

## 7 Révision

Tous les ans la PaKoDig effectue un contrôle ponctuel imprévu de 5% des institutions reconnues.

## **Annexe B: Reconnaissance des soins intensifs**

### **Reconnaissance des soins intensifs (SI)**

Pour la reconnaissance des SI dans TARMED, les critères de certification déjà existants selon les directives pour la reconnaissance des soins intensifs (SI) du 17 octobre 1991 édictés par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) seront repris. L'enquête portera uniquement sur l'existence ou pas d'une certification et sur la reconnaissance des compléments Néonatalogie ou SI pour grands brûlés.

De nouvelles exigences et l'énoncé de nouveaux critères devront être étudiées et approuvées par TARMED Suisse avant toute mise en place pour TARMED.

## Annexe C: Reconnaissance des soins intermédiaires

La reconnaissance de l'unité fonctionnelle des soins intermédiaires par les partenaires de TARMED a lieu indépendamment d'une éventuelle reconnaissance future par la SSMI.

### 1 Critères de reconnaissance des soins intermédiaires (surveillance)

Critères	Soins intermédiaires
----------	----------------------

#### A) Exigences techniques:

1. Le système de Monitoring doit permettre la surveillance centralisée et la surveillance de tous les lits de patients à partir d'un monitor.	X
2. Appareils de surveillance cardiologique et respiratoire: ECG, mesure invasive et non-invasive de la tension, pulsoxymétrie, surveillance de la fréquence respiratoire	X

#### B) Exigences architecturales:

1. Surface minimale: 10 m <sup>2</sup> SUN par lit ou plus	X
2. Zone de surveillance	X

#### C) Permanence et exigences en ressources humaines (spécialisé):

1. Permanence 24h sur 24, 365 jours par an	X
2. 0.25 poste de personnel soignant diplômé (DN II ou SG) par lit	X

### 2 Procédé dans la phase transitoire

<sup>1</sup> aucun

### 3 Principe de reconnaissance

- ◆ Liste positive: La „légitimation à la facturation des soins intermédiaires“ se fera institution par institution sur la liste positive.
- ◆ La légitimation résulte du respect de tous les critères susmentionnés.

### 4 Méthode de reconnaissance

- ◆ Procédé par formulaire d'autodéclaration adaptée.
- ◆ Obligation de déclaration permanente des mutations concernant des critères de référence déclarés.
- ◆ Des sanctions seront prononcées pour des cas de fausse-déclarations conformément aux conventions-cadres.

## 5 Procédure de la reconnaissance

- ◆ Les prestataires de soins qui souhaitent la facturation selon TARMED dans l'unité fonctionnelle des soins intermédiaires et qui ont soussigné aux conventions-cadre sont priés de déclarer leurs paramètres d'infrastructure au moyen des formulaires d'autodéclaration et seront reconnus au cas où les critères de référence seront respectés et se verront sur la liste positive de la banque de données.
- ◆ Institution responsable: 

pour les questions stratégiques	TARMED Suisse
pour les questions opérationnelles	
- traitement technique des demandes	H+ ou FMH
- Décisions	PaKoDig
en cas de litiges ou sanctions	CPC respective
- ◆ Le financement de la gestion des données de reconnaissance des unités fonctionnelles se fera comme convenu dans les contrats-cadre sous rubrique contributions.
- ◆ Institution compétente: H+ ou la FMH.

## 6 Révision

Tous les ans la PaKoDig effectue un contrôle ponctuel imprévu de 5% des institutions reconnues.

## Annexe D: Reconnaissance de l'admission en urgence, service reconnu

### 1 Critères de reconnaissance de l'admission en urgence, service reconnu

Critères	Admission en urgence, service reconnu
----------	---------------------------------------

#### A) Conditions générales:

1. Mandat de soins en urgence, faisant l'objet d'un décret cantonal, avec obligation générale d'admission des patients	X
--	---

#### B) Exigences infrastructurelles:

1. Accès public à l'entrée des urgences; entrée des urgences accessible aux véhicules de secours et accès de plain pied et adapté aux lits, au service des urgences.	X
--	---

#### C) Permanence et exigences en ressources humaines (spécialisé):

1. Permanence 24 h sur 24, 365 jours par an	X
2. Garantie de soins médicaux disponibles à tout moment, lors d'une admission en urgence du patient	X
3. 0.5 poste par lit d'urgence de personnel soignant diplômé (DN II) avec formation complémentaire	X

### 2 Procédé dans la phase transitoire

<sup>1</sup> aucune

### 3 Principe de reconnaissance

- ◆ Liste positive: La „légitimation à la facturation de l'admission en urgence se fera institution par institution sur la liste positive.
- ◆ La légitimation résulte du respect de tous les critères susmentionnés.

### 4 Méthode de reconnaissance

- ◆ Procédé par formulaire d'autodéclaration adaptée (y compris plans de l'unité d'exploitation).
- ◆ Obligation de déclaration permanente des mutations concernant des critères de référence déclarés.
- ◆ Des sanctions seront prononcées pour des cas de fausse-déclarations conformément aux conventions-cadres.

## 5 Procédure de la reconnaissance

- ◆ Les prestataires de soins qui souhaitent la facturation selon TARMED dans l'unité fonctionnelle des urgences reconnues et qui ont soussigné aux conventions-cadre sont priés de déclarer leurs paramètres d'infrastructure au moyen des formulaires d'autodéclaration et seront reconnus au cas où les critères de référence seront respectés et se verront sur la liste positive de la banque de données.
- ◆ Institution responsable: 

pour les questions stratégiques	TARMED Suisse
pour les questions opérationnelles	
- traitement technique des demandes	H+ ou FMH
- Décisions	PaKoDig
en cas de litiges ou sanctions	CPC respective
- ◆ Les institutions potentielles (hôpitaux, cabinets etc.), seront introduits dans les banques de données respectives (liste positive FMH/ctm, requêtes refusées de H+/ctm) et informés par publication dans les médias spécialisés
- ◆ Le financement de la gestion des données de reconnaissance des unités fonctionnelles est réglé dans les contrats-cadre sous rubrique contributions.
- ◆ Institution compétente: H+

## 6 Révision

Tous les ans la PaKoDig effectue un contrôle ponctuel imprévu de 5% des institutions reconnues.

## Annexe E: Reconnaissance des prestations non-médicales en psychiatrie hospitalière (Chap. 02.02)

### 1 Critères de „reconnaissance“ de la légitimation à la facturation

<b>Critères</b> (Critères obligatoires pour toute légitimation à la facturation du chapitre 02.02)	<b>Prestations non-médicales en psychiatrie</b>
1. Les prestations sont effectuées sur indication et sous surveillance médicale.	<b>X</b>
2. Le médecin hospitalier qui délègue dispose soit de la valeur intrinsèque qualitative «psychiatrie/psychothérapie pour enfants et jeunes adultes» ou «psychiatrie et psychothérapie» ou d'une attestation de formation complémentaire en psychothérapie déléguée	<b>X</b>
3. Pour les psychologues et psychothérapeutes exécutants: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir suivi une formation de degré universitaire ou de haute école avec branche principale en psychologie y compris la psychopathologie et acquis un diplôme correspondant (psychologue HES, licence, pour les psychologues qui suivent le curriculum d'après le modèle de Bologna: MSc/MA);</li> <li>- Remplir les exigences de la LPsy<sup>2</sup>;</li> <li>- Si des exigences cantonales existent en la matière pour exercer la profession de psychologue / psychothérapeute, la personne doit s'acquitter de ces critères;</li> <li>- Les candidats psychothérapeutes en cours de formation peuvent exercer la psychologie déléguée par des médecins psychiatres / psychiatres pour enfants et jeunes aux conditions suivantes:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- certificat universitaire ou HES en Psychologie</li> <li>- minimum 150 heures de théories de la méthode choisie de psychothérapie</li> <li>- minimum 100 heures thérapie personnelle («Selbsterfahrung») dont 50 heures dans une thérapie individuelle</li> <li>- des connaissances fondées en psychopathologie</li> </ul> </li> </ul> La formation dure en général au maximum 5 ans, au-delà le travail de psychothérapie déléguée n'est plus admis.	<b>X</b>
4. Les psychologues / psychothérapeutes doivent avoir un engagement auprès de l'établissement dans lequel le médecin qui délègue est engagé lui-même. Plusieurs contrats de collaboration sont possibles.	<b>X</b>
5. Les prestations des psychologues / psychothérapeutes se font dans les locaux de l'établissement hospitalier où le médecin qui délègue est engagé.	<b>X</b>
6. L'obligation de supervision du médecin qui délègue doit être garantie. Les certificats, rapports et propositions en rapport avec la psychothérapie déléguée doivent être signés par le médecin qui délègue.	<b>X</b>

<sup>2</sup> Loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie (loi sur les professions de la psychologie, LPsy)

## 2 Procédé dans la phase transitoire

- ◆ Pour le médecin déléguant, le maintien des droits acquis est applicable selon le concept de la valeur intrinsèque.
- ◆ Pour les psychologues et psychothérapeutes exécutants qui ont déjà pratiqué 3 ans avant l'introduction du TARMED le 1.1.2004 les mesures transitoires suivantes sont applicables:
  - Les psychologues et psychothérapeutes qui ne remplissent pas les critères de formation et de perfectionnement seront répertoriés nominativement dans une liste tenue par H+. Le médecin qui délègue devra déposer une requête auprès de H+ avec un dossier de documentation de la formation et des connaissances pratiques de la psychologue / psychothérapeute.
  - H+ examinera les dossiers et voici les décisions qui seront possibles:
    - acceptation du dossier
    - acceptation du dossier avec des conditions et obligations
    - refus du dossierH+ informe le médecin requérant et la PaKoDig de la décision.

## 3 Procédure de la reconnaissance

Aucune liste des psychologues et psychothérapeutes aux services des établissements hospitaliers sera tenue. Suffit une attestation de l'établissement hospitalier du médecin qui délègue:

- ◆ sur la valeur intrinsèque ou de sa situation des droits acquis du médecin qui délègue,
- ◆ que les psychologues et psychothérapeutes sont salariés de l'établissement en question et y ont leur lieu de travail,
- ◆ que ces psychologues et psychothérapeutes satisfont aux exigences de formation et de perfectionnement respectivement qu'ils / elles correspondent aux critères de transition.

## 4 Révision

Tous les ans la PaKoDig effectue un contrôle ponctuel imprévu de 5% des institutions reconnues.



## Annexe F: Reconnaissance de la psychologie ou psychothérapeutique, ambulatoire non-médicale (Chap. 02.04)

### 1 Critères de «reconnaissance» de la légitimation à la facturation

Critères (Critères obligatoires pour toute légitimation à la facturation du chapitre 02.04)	Psychiatrie ambulatoire non-médicale
1. Le service de psychiatrie de l'hôpital ou de l'établissement doit être placé sous la responsabilité professionnelle d'un médecin praticien du service qui dispose de la valeur intrinsèque qualitative «psychiatrie / psychothérapie pour enfants et jeunes adultes» ou «psychiatrie et psychothérapie».	X
2. Personnel soignant: - Psychologues diplômés - Infirmières et infirmiers en psychiatrie - Pédagogues sociaux - Travailleurs sociaux avec formation complémentaire - Éventuellement autres thérapeutes disposant d'une formation adéquate	X
3. L'établissement hospitalier a un mandat de prestations ou un contrat de prestations avec les autorités compétentes pour la psychiatrie de proximité ambulatoire	X

### 2 Procédé dans la phase transitoire

<sup>1</sup> aucun

### 3 Procédure de la reconnaissance

- ◆ H+ Les Hôpitaux de Suisse et FMH sont les partenaires de contact pour l'admission à la facturation du chapitre de TARMED 02.04.
- ◆ La reconnaissance se fait par la commission PaKoDig à l'aide de l'autodéclaration mise à disposition par H+ ou FMH.

### 4 Révision

Tous les ans la PaKoDig effectue un contrôle ponctuel imprévu de 5% des institutions reconnues.

## Annexe G: Reconnaissance de la psychothérapie déléguée dans le cadre du cabinet médical

### 1 Critères de „reconnaissance“ de la légitimation à la facturation

Critères (critères obligatoires pour la légitimation de la facturation du chapitre 02.03)	Psychothérapie déléguée dans le cadre du cabinet médical
1. Les prestations sont effectuées sur indication et sous surveillance médicale.	X
2. Le médecin qui délègue dispose de la valeur intrinsèque qualitative «Psychiatrie/psychothérapie pour enfants et jeunes adultes» ou «Psychiatrie et psychothérapie» ou d'une attestation de formation complémentaire en psychothérapie déléguée.	X
3. Pour les psychologues et psychothérapeutes exécutants: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir suivi une formation de degré universitaire ou de haute école avec branche principale en psychologie y compris la psychopathologie et acquis un diplôme correspondant (psychologue HES, licence, pour les psychologues qui suivent le curriculum d'après le modèle de Bologna: MSc/MA);</li> <li>- Remplir les exigences de la LPsy<sup>3</sup>;</li> <li>- Si des exigences cantonales existent en la matière pour exercer la profession de psychologue / psychothérapeute, la personne doit s'acquitter de ces critères;</li> <li>- Les candidats psychothérapeutes en cours de formation peuvent exercer la psychologie déléguée par des médecins psychiatres / psychiatres pour enfants et jeunes aux conditions suivantes:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- certificat universitaire ou HES en Psychologie</li> <li>- minimum 150 heures de théories de la méthode choisie de psychothérapie</li> <li>- minimum 100 heures thérapie personnelle («Selbsterfahrung») dont 50 heures dans une thérapie individuelle</li> <li>- des connaissances fondées en psychopathologie</li> </ul> </li> </ul> La formation dure en général au maximum 5 ans, au-delà le travail de psychothérapie déléguée n'est plus admis.	X
4. Les psychologues / psychothérapeutes doivent avoir un engagement au-près du médecin qui délègue. Plusieurs engagements sont possibles.	X
5. Les psychologues / psychothérapeutes exécutent leurs prestations dans les locaux / le cabinet du médecin qui délègue.	X
6. La psychothérapie déléguée se restreint à 100 heures de thérapie par semaine au maximum. La supervision du médecin qui délègue doit être garantie. Les certificats, les rapports et propositions en rapport avec la psychothérapie déléguée doivent être signés par le médecin qui délègue.	X

<sup>3</sup> Loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie (loi sur les professions de la psychologie, LPsy)

## 2 Procédé dans la phase transitoire

- ◆ Pour le médecin déléguant, le maintien des droits acquis est applicable selon le concept de la valeur intrinsèque.
- ◆ Pour les psychologues et psychothérapeutes exécutants qui ont déjà pratiqué 3 ans avant l'introduction du TARMED le 1.1.2004 les mesures transitoires suivantes sont applicables:
  - Les psychologues et psychothérapeutes qui ne remplissent pas les critères de formation et de perfectionnement seront répertoriés nominativement dans une liste tenue par la FMH. Le médecin qui délègue devra déposer une requête auprès de la FMH avec un dossier de documentation de la formation et des connaissances pratiques de la psychologue / psychothérapeute.
  - La FMH examinera les dossiers et voici les décisions qui seront possibles:
    - acceptation du dossier
    - acceptation du dossier avec des conditions et obligations
    - refus du dossierLa FMH informe le médecin requérant et la PaKoDig de la décision.

## 3 Procédure de la reconnaissance

Aucune liste des psychologues et psychothérapeutes aux services des établissements hospitaliers sera tenue. Le médecin qui délègue attestera simplement

- ◆ qu'il possède soit la valeur intrinsèque nécessaire ou qu'il est en droit de faire valoir ses droits acquis
- ◆ que les thérapeutes sont salariés chez lui et exercent dans les infrastructures de son cabinet
- ◆ que les critères de formation et de perfectionnement ou que les mesures transitoires des thérapeutes sont remplies

## 4 Révision

Tous les ans la PaKoDig effectue un contrôle ponctuel imprévu de 5% des institutions reconnues.

## **Annexe H: Reconnaissance de l'étude du sommeil**

### **Légitimation à la facturation des prestations du chapitre „Étude du sommeil“**

Est compétente pour la reconnaissance de telles institutions la Société sur l'étude du sommeil, la médecine du sommeil et la chronobiologie (liste des centres accrédités en Suisse disponible).

## Annexe J: „Unité d'exploitation Institut de radiologie“

### 1 Critères pour la légitimation à la facturation des prestations radiologiques

<b>Critères</b> (critères obligatoires pour la légitimation à la facturation des prestations radiologiques „unité fonctionnelle institut de radiologie“)	<b>unité d'exploitation Radiologie</b>
<b>A) Légitimation à la facturation pour instituts de radiologie:</b>	
La dénomination d'institut de radiologie est un institut autonome de droit privé qui satisfait aux critères suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tous les coûts imputables du dit institut sont portés par le radiologue lui-même</li> <li>- le radiologue d'un institut autonome de droit privé facture aux assureurs à l'aide du numéro créiteur ou le numéro EAN personnel ou avec celui de l'institut.</li> <li>- le risque entrepreneurial de l'institut de radiologie est porté par le radiologue.</li> <li>- les instituts de droit public dans les hôpitaux se réfèrent à la lettre B ci-dessous de ce concept.</li> <li>- Sont reconnus comme radiologues les titulaires du titre de „spécialiste en radiologie FMH“ ou d'un titre étranger jugé équivalent. Le droit acquis au sens de TARMED (concept des valeurs intrinsèques) n'existe pas pour les titres FMH.</li> </ul>	X
<b>B) Légitimation à la facturation pour les hôpitaux:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Légitimés à la facturation sont les hôpitaux dont les services radiologiques sont sous la direction d'un radiologue.</li> <li>- Sont reconnus comme radiologues les titulaires du titre de „spécialiste en radiologie FMH“ ou d'un titre étranger jugé équivalent. Le droit acquis au sens de TARMED (concept des valeurs intrinsèques) n'existe pas pour les titres FMH.</li> </ul>	X

### 2 Mesures transitoires

Des mesures transitoires respectivement droits acquis pour le concept des unités fonctionnelles n'est pas prévu, car cette unité d'exploitation Institut de radiologie est nouvelle et sera en vigueur à partir du 1.1.2008 et n'a pas existé au part avant.

### 3 Procédé de reconnaissance

La reconnaissance se fait par la PaKoDig basé sur l'autodéclaration du prestataire au moyen du formulaire correspondant.

Pour la reconnaissance de l'unité d'exploitation Institut de radiologie seront responsables:

- pour les hôpitaux H+
- pour les instituts de radiologie FMH

### 4 Révision

Tous les ans la PaKoDig effectue un contrôle ponctuel imprévu de 5% des institutions reconnues.

## Annexe K: „Thérapie interventionnelle de la douleur“

### 1. Critères pour la légitimation à la facturation

Critères (critères obligatoires pour la légitimation à la facturation)	Thérapie interventionnelle de la douleur
1. Le prestataire bénéficie de l'AFC traitement interventionnel de la douleur	X
2. La prestation doit être effectuée dans une salle dotée d'équipements d'imagerie médicale appropriés (p. ex. amplificateur de brillance)	X

### 2. Mesures transitoires pour l'attestation de formation complémentaire (AFC)

<sup>1</sup> Comme mesures transitoires tous les prestataires, qui ne disposent pas de l'attestation de formation complémentaire (AFC) traitement interventionnel de la douleur, peuvent dans un délai d'une année après l'entrée en vigueur du nouveau chapitre 29 (TARMED Version 1.08) – sans remplir d'autres conditions additionnelles – demander l'AFC auprès de l'organisation compétente.

### 3. Procédure de la reconnaissance

<sup>1</sup> La reconnaissance se fait pour les médecins indépendants par la FMH et pour les hôpitaux par H+ basé sur l'autodéclaration du prestataire au moyen du formulaire correspondant.

<sup>2</sup> La FMH et H+ actualisent les unités fonctionnelles reconnues dans la banque de donnée et informent la PaKoDig.

### 4. Révision

Tous les ans la PaKoDig effectue un contrôle ponctuel imprévu de 5% des institutions reconnues.