

# Se tirer d'affaire avec les limitations – Y a-t-il des alternatives?

Andreas Haefeli, président G7

Le TARMED contient diverses positions de prestations comportant des limitations de fréquence d'utilisation. Ces limitations échappent lors de la transmission électronique des données de facturation. Jusqu'ici, les négociations entre santéuisse et la FMH – cette dernière étant représentée par le G7 – n'ont pas réussi à déboucher sur la fixation par contrat des règles du trafic des données électroniques et il persiste aussi de la confusion au sujet des prémisses sous lesquelles les exigences «trafic des données» sont remplies, et donc sur la question des limitations.

Au premier abord, les médecins de premier recours que nous sommes paraissent être les «victimes» précisément de la limitation à 2x/consultation de la position 00.0020 (5 minutes suivantes).

Cependant, les limitations n'ont jamais eu pour sens de rendre impossible aux médecins le décompte correct de leurs prestations, sous respect des aspects de l'économicité (cf. LAMAL et non TARMED). Une limitation de la durée de consultation à 20 minutes au maximum n'est de même et de ce fait pas prévue.

De plus, les médecins de premier recours ont toujours voulu que le TARMED intègre dans sa structure et sa nomenclature toute une série de prestations qui leur sont spécifiques (cf. tableau). Il s'agit maintenant de facturer ces prestations dans le cadre des limitations de ces positions et de les combiner judicieusement avec les prestations de base; car le TARMED est bien un tarif composite.

**Dans notre consultation, tous nos contacts ont des facettes très diverses – soyons satisfaits de ne pas devoir réduire cette richesse aux seules positions 00.0010–00.0030!**

## Exemple d'une consultation de 40 minutes avec 4 possibilités de facturation

■ *Facturation exclusivement par les prestations de base 00.0010 – 00.0020 (limitée!) – 00.0030.* Jusqu'à la solution définitive des différences d'interprétation évoquée ci-dessus, il ne serait ainsi possible de facturer que 20 minutes.

- 00.0010
- 00.0020
- 00.0020
- 00.0020
- 00.0020
- 00.0020
- 00.0020
- 00.0030

■ *Facturation par les prestations de base 00.0010 – 00.0020 – 00.0030 et prestations spéciales correspondantes.* Ainsi, en tenant compte des limitations, les 40 minutes peuvent être facturées au complet.

- 00.0010
- 00.0020
- 00.0020
- p.ex. 00.0510
- p.ex. 00.0510
- p.ex. 00.0520
- p.ex. 00.0520
- 00.0030

■ *Facturation avec la prestation de base 00.0010, sans 00.0020 et 00.0030, et avec prestations spéciales correspondantes.* Ainsi, compte tenu des limitations, les 40 minutes peuvent être facturées au complet.

- 00.0010
- p.ex. 00.0510
- p.ex. 00.0510
- p.ex. 00.0510
- p.ex. 00.0520
- p.ex. 00.0520
- p.ex. 00.0610
- p.ex. 00.0610

■ *Facturation avec prestation de base uniquement avec prestations spéciales correspondantes.* Ainsi, compte tenu des limitations, les 40 minutes peuvent être facturées au complet.

- p.ex. 00.0510
- p.ex. 00.0510
- p.ex. 00.0510
- p.ex. 00.0520
- p.ex. 00.0520
- p.ex. 00.0610
- p.ex. 00.0610
- p.ex. 00.0050

Die deutschsprachige Version dieses Artikels ist im Heft 19 von PrimaryCare erschienen.

Dr méd. Andreas Haefeli  
Holzgass 1  
CH-5242 Lupfig  
andreas.haefeli@hin.ch

**Prestations spéciales en médecine de premier recours**

Position	Libellé	Limitation
00.0050	Entretien d'information sur une intervention diag/thér avec le patient/proches, par le spécialiste, par 5 min	6×/cas
00.0510	Conseil spécifique par le spécialiste en méd. de premier recours, par 5 min Conseil: diététique, social, réhabilitation, dépendance, médecine du sport, allergie, ergonomie, par le spécialiste en médecine de premier recours, par 5 min	6×/3 mois
00.0520	Conseil psychothérap./psychosocial par le spéc. en méd. de premier recours, par 5 min	12×/séance
00.0530	Conseil génétique/prénatal par le spécialiste, par 5 min	9×/année
00.0610	Instruction à l'autocontrôle/auto-traitement par le spécialiste, par 5 min	6×/3 mois



**Von der SGAM für die Weiterbildung organisierte oder anerkannte Kurse gemäss Art. 2.2. des Weiterbildungsprogramms für Allgemeinmedizin**

Gemäss dem Weiterbildungsprogramm Facharzt/ Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin vom 1.1.2002 muss sich jeder Kandidat über den Besuch eines von der SGAM organisierten oder anerkannten Kurses in Notfallmedizin ausweisen (zu empfehlen am Ende der Weiterbildung). Hat ein Kandidat während seiner Weiterbildung keine anrechenbare Praxisassistentenz absolviert, muss er, zusätzlich zu den Notfallkursen, den Besuch von 2 weiteren von der SGAM für die Weiterbildung organisierten oder anerkannten Kursen nachweisen.

Eine Liste der anerkannten Kurse finden Sie auf der Website der SGAM [www.sgam.ch](http://www.sgam.ch) unter der Rubrik Arbeitsgruppen / Weiterbildung / Kurse.

