

Contrat supplémentaire
à la Convention tarifaire du 15 décembre 2001
sur l'indemnisation des prestations physiothérapeutiques ambulatoires
dans les hôpitaux et les cliniques

entre

H+ Les Hôpitaux de Suisse (H+)

et

les assureurs selon la loi fédérale sur
l'assurance-accidents, représentés par la
Commission des tarifs médicaux LAA (CMT),
l'assurance-invalidité (AI) représentée par
l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS),
l'Office fédéral de l'assurance militaire (OFAM)
(ci-après les assureurs)

1. Domaine d'application

- 1.1 Ce contrat règle l'admission des hôpitaux et des cliniques chargées d'une mission de réadaptation, à l'indemnisation des prestations physiothérapeutiques ambulatoires nécessitant un traitement particulièrement complexe.
- 1.2 La Convention tarifaire du 15 décembre 2001 entre H+ et les assureurs sur l'indemnisation des prestations physiothérapeutiques ambulatoires, ainsi que ses annexes, sont fondamentalement en vigueur. Le présent contrat fait uniquement état de dispositions supplémentaires et de divergences par rapport à la convention tarifaire existante et ses annexes.
- 1.3 Ce contrat supplémentaire comporte:
 - Le tarif (Annexe 1)
 - Le formulaire de justification (Annexe 2)

2. Conditions d'admission

- 2.1 Sont admis à facturer les prestations physiothérapeutiques ambulatoires nécessitant un traitement particulièrement complexe, les hôpitaux et les cliniques chargées d'une mission cantonale en matière de réadaptation. Ces établissements doivent également figurer sur la liste hospitalière cantonale. La commission paritaire de confiance (CPC Physiothérapie – H+) décide de l'admission d'autres hôpitaux et cliniques.

- 2.2 La gamme des prestations comprend au minimum le traitement des troubles du système nerveux et/ou de l'appareil locomoteur chez les personnes gravement handicapées.
- 2.3 Les prestations sont fournies sous contrôle médical. Des soins médicaux sont garantis à tout moment.
- 2.4 Un encadrement multiprofessionnel complet doit être assuré par au moins deux des services supplémentaires suivants au sein de l'hôpital ou de la clinique:

Neuro- réadaptation: Ergothérapie, logopédie ou neuropsychologie

Réadaptation de l'appareil locomoteur: Ergothérapie, psychologie clinique ou service social

- 2.5 La physiothérapie doit être dirigée par un physiothérapeute diplômé qui satisfait aux conditions d'admission stipulées à l'article 2, alinéa 3 de la Convention tarifaire du 15 décembre 2001 entre H+ et les assureurs sur l'indemnisation des prestations physiothérapeutiques ambulatoires dans les hôpitaux. La physiothérapie doit disposer au minimum de deux physiothérapeutes diplômés.

3. Procédure administrative

- 3.1 Les hôpitaux et les cliniques selon le chiffre 2.1 doivent soumettre au centre administratif de H+ Les Hôpitaux de Suisse, Case postale 302, 3000 Berne 11, une demande correspondante, auto-déclaration comprise (annexe). H+ examine la demande avant de la transmettre, avec sa recommandation, à la Commission paritaire de confiance (CPC Physiothérapie-H+). La CPC décide alors de l'admission d'un hôpital ou d'une clinique.
- 3.2 La CPC est autorisée à contrôler à tout moment les auto-déclarations et à prendre des sanctions en cas de déclarations erronées.
- 3.3 Si une admission est refusée ou retirée suite à un contrôle, c'est l'article 7, alinéas 2 ou 3 de la Convention tarifaire du 15 décembre 2001 entre H+ et les assureurs sur l'indemnisation des prestations physiothérapeutiques ambulatoires dans les hôpitaux, qui est appliqué.
- 3.4 H+ tient une liste des hôpitaux et cliniques reconnus et la met tous les six mois, sous une forme actualisée, à la disposition des parties contractuelles.
- 3.5 Les hôpitaux et cliniques reconnus sont autorisés à facturer les positions tarifaires 7381 – 7383, après avoir reçu, selon le cas, l'accord de l'assureur responsable. La demande doit être faite sur le formulaire de justification élaboré en commun par les partenaires contractuels. Si aucune intervention n'est faite dans les 10 jours ouvrables suivant la réception du formulaire de justification, l'accord est considéré comme délivré.

4. Formalités d'ordonnance

- 4.1 La facturation des prestations physiothérapeutiques selon les positions tarifaires 7381 – 7383 dépend de la description du déficit fonctionnel du patient sur la base de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (ICF) de l'organisation mondiale de la santé (WHO), au moyen du formulaire de justification.
- 4.2 Le déroulement du traitement doit être documenté, après quatre semaines (dans le cas d'un traitement cinq jours par semaine), à l'attention des assureurs en utilisant des systèmes d'Assessment standardisés (par ex. EBI, FIM, Womac).
- 4.3 Pour le traitement des assurés AI s'appliquent les dispositions des services AI ainsi que celles de l'Office fédéral des assurances sociales.
- 4.4 Toute la correspondance avec les assureurs doit comporter des informations sur la personne assurée (numéro d'assurance ou d'accident, nom et prénom, date de naissance et lieu de résidence) ainsi que la désignation de l'assureur responsable.

5. Entrée en vigueur / Résiliation

- 5.1 Ce contrat supplémentaire entre en vigueur au 1er juillet 2003 et s'applique à toutes les prestations fournies et autorisées à partir de cette date.
- 5.2 La résiliation est régie par l'article 8, alinéa 3 de la Convention tarifaire du 15 décembre 2001 entre H+ et les assureurs sur l'indemnisation des prestations physiothérapeutiques ambulatoires dans les hôpitaux.
- 5.3 Le présent contrat (annexes incluses) peut être modifié à tout moment, sur accord réciproque et sans résiliation préalable.

Lucerne, Berne, le 15 juin 2003

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Le président: La directrice:

P. Saladin

U. Grob

Commission des tarifs médicaux LAA (CMT)

Le président:

W. Morger

Office fédéral des assurances sociales

Service Assurance Invalidité

La vice-directrice:

B. Breitenmoser

Office fédéral de l'assurance militaire

Le directeur:

F. Schwegler

Tarif
de facturation des prestations physiothérapeutiques ambulatoires nécessitant
un traitement particulièrement complexe
(cf. Contrat supplémentaire du 15 juin 2003)

Généralités

1. Les forfaits de séance peuvent être facturés deux fois par jour, lorsque le double traitement est prescrit expressément par le médecin sur le formulaire de justification.
2. Les forfaits de séance peuvent être combinés uniquement aux positions supplémentaires 7350 – 7360 de la Convention tarifaire du 15 décembre 2001 entre H+ et les assureurs.

Forfaits de séance

Chiffre	Type de traitement	Points
7381	Forfait de séance pour le traitement complexe de troubles fonctionnels graves (7 critères ICF) Traitement physiothérapeutique complexe de troubles fonctionnels graves, répondant à 7 critères ICF, dont 4 concernant l'endommagement des fonctions corporelles et exigeant des soins thérapeutiques supplémentaires, y compris la préparation et la finition, par des physiothérapeutes diplômés.	89
7382	Forfait de séance pour le traitement complexe de troubles fonctionnels très graves (9 critères ICF) Traitement physiothérapeutique complexe de troubles fonctionnels très graves, répondant à 9 critères ICF, dont 6 concernant l'endommagement des fonctions corporelles et exigeant des soins thérapeutiques supplémentaires, y compris la préparation et la finition, par des physiothérapeutes diplômés.	114
7383	Forfait de séance pour le traitement complexe, par 2 thérapeutes, de lésions fonctionnelles très graves (7 critères ICF, dont 4 concernant l'endommagement des fonctions corporelles) Traitement physiothérapeutique complexe des: 1. Lésions neurologiques Dommages du cerveau et/ou de la moëlle épinière, et/ou du système nerveux périphérique souffrant des suites d'une paralysie grave 2. Lésions de l'appareil locomoteur a) Blessures multiples; au moins 3 extrémités endommagées b) Blessures multiples du tronc ; au moins 2 extrémités endommagées.	120