

DISPOSITIONS D'EXECUTION
sur la convention tarifaire concernant la fourniture et la facturation des prestations
non médicales interdisciplinaires ambulatoires de neuroréadaptation
et de réadaptation musculo-squelettale

Art. 1 Accord de l'assureur

Les prestations de réadaptation à fournir et les journées de traitement requises doivent faire l'objet d'une demande écrite à l'aide du formulaire de justification et de prise en charge des frais (annexe 5). La demande de prise en charge ne doit pas dépasser 15 journées de traitement pour la première série de traitements. Les 15 journées de traitement doivent être fournies en l'espace de 3 mois. Demeurent réservés les accords particuliers entre les institutions et les assureurs.

Art. 2 Facturation

- ¹ La facturation peut se faire après chaque série de traitements ou au terme du traitement.
- ² La facture doit comporter les informations suivantes:
 - a.) nom et adresse de l'institution avec numéros EAN et RCC
 - b.) nom, prénom, adresse, numéros EAN et RCC du médecin prescripteur
 - c.) nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro d'assuré/d'accident/NIF du patient
 - d.) raison du traitement (maladie, accident ou invalidité)
 - e.) calendrier avec indications suivantes:
 - début du traitement et dates des journées de traitement
 - positions tarifaires et nombre de points tarifaires du forfait journalier
 - total des points tarifaires
 - valeur du point tarifaire
 - montant total des forfaits journaliers évalués avec les points tarifaires
 - f.) diagnostic sous forme du code CIM-10 (à 4 chiffres)
 - g.) date de la facture

Art. 3 Remboursement

- ¹ Les assureurs s'engagent à payer les factures, en règle générale, dans les 30 jours suivant la réception de la facture.
- ² Les prestations non prescrites ou qui n'ont pas été approuvées par les assureurs ne sont pas remboursées. Les séances manquées seront facturées directement à l'assuré.

Art. 4 Transfert électronique des données et formulaire électronique de facturation

- ¹ La facturation aux assureurs se fait par voie électronique. Sinon, un formulaire uniforme de facturation sera utilisé.
- ² L'application, tant sur le plan technique que sur celui du contenu, se fonde sur les normes et les directives élaborées dans le cadre du Forum pour l'échange des données (appelé ci-après Forum).
- ³ On appliquera la version en vigueur des normes et directives, approuvée par le Forum. (<http://www.forum-datenaustausch.ch>).

Art. 5 Communications aux assureurs

Toutes les communications aux assureurs doivent comporter des informations sur l'assuré (numéro d'assurance, nom, prénom, date de naissance et lieu de résidence), ainsi que la désignation de l'assureur compétent.

Art. 6 Non-membres

- ¹ Pour financer les coûts occasionnés relatifs à l'élaboration et à l'application de la convention passée entre les institutions et les assureurs, une taxe d'adhésion et une contribution annuelle aux frais seront réclamées aux non-membres de H+ ayant le droit d'adhérer au sens de l'article 3 alinéa 3 de la convention tarifaire.
- ² La taxe d'adhésion par institution se monte à CHF 1000 et est à payer avec la déclaration d'adhésion.
- ³ La contribution annuelle aux frais par institution se monte à CHF 300 et est payable à partir de la deuxième année contractuelle.
- ⁴ La taxe d'adhésion et la contribution annuelle aux frais sont payables à l'avance et viennent à échéance au moment de la déposition de la déclaration d'adhésion ou au début d'une année civile.
- ⁵ La taxe d'adhésion et la contribution annuelle aux frais sont à payer dans les 30 jours suivant la réception de la facture.
- ⁶ En cas de non paiement des contributions, les assureurs ne sont plus obligés de rembourser les prestations.
- ⁷ Les parties contractantes ouvrent, par l'intermédiaire du secrétariat de la CPC, un compte commun destiné à recevoir les versements des contributions des non-membres.
- ⁸ Les contributions des non-membres sont affectées aux dépenses liées aux activités du secrétariat de la CPC et à la convention tarifaire.
- ⁹ La Commission paritaire de confiance (CPC) est l'organe compétent pour la détermination du montant des contributions des non-membres et de leur utilisation.
- ¹⁰ Le secrétariat de la CPC est responsable de l'encaissement.
- ¹¹ Le secrétariat de la CPC transmet d'ici la fin février le décompte de l'année précédente aux parties contractantes.
- ¹² Les parties contractantes disposent à tout moment d'un droit de contrôle.

Art. 7 Administration tarifaire

Le Service central des tarifs médicaux se charge de l'administration du tarif (impression/expédition/traductions/actualisations/etc.). Les coûts générés sont facturés aux destinataires.

Art. 8 Protection des données

Les parties contractantes s'engagent à ce que les dispositions légales en matière de protection des données soient respectées lors du transfert et de l'utilisation des données et lors de la facturation électronique.