Numéro 08069 **Facturation des procédés d'imagerie durant une opération ou une intervention**

Valable à partir du 31.08.2009

Domaine de validité IC-39-11

Décision

Selon l'interprétation du chapitre IC-39-11, tous les actes d'imagerie médicale (examen par ultrasons, cliché sans préparation, scopie, etc.) effectués par l'opérateur ou les assistants durant l'intervention (opération, intervention chirurgicale) font partie de la prestation au sens strict; sont réservées les prestations où une facturation séparée des actes d'imagerie est expressément prévue dans la prestation principale ou additionnelle ou dans leurs interprétations.

La première partie de cette interprétation doit être précisée comme suit:

La disposition selon laquelle tous les procédés d'imagerie qui sont effectués durant l'intervention font partie de la prestation au sens strict, ne s'applique qu'aux opérations/interventions tarifiées dans les unités fonctionnelles suivantes:

- Salle d'examen et de traitement avec amplificateur de brillance
- Salle d'examen et de traitement, thérapie de la douleur
- Salle de plâtre
- Salle d'opération I
- Salle d'opération II
- Salle d'opération III
- Laboratoire d'électrophysiologie/espace cathétérisme
- Echocardiographie
- Salle d'endoscopie urologique
- Diagnostic fonctionnel urologique
- Lithotritie extracorporelle (LEOC)
- Salle d'endoscopie pneumologique
- Endoscopie gastroentérologique, grande
- Endoscopie gastroentérologique, hôpital
- Biopsie guidée par ultrasons et assistée par le vide
- Biopsie mammaire assistée par le vide dans la salle de mammographie
- Intervention mammaire minimalement invasive sur la table de stéréotaxie
- Brachythérapie
- Radiochirurgie
- Radiochirurgie/Radiothérapie
- Irradiation corporelle totale
- Elaboration du programme radiologique pour la radiochirurgie/radiothérapie

Cette précision s'impose parce que l'imagerie est déjà comprise dans les unités fonctionnelles en question.

En revanche, cela signifie qu'une intervention pratiquée dans une autre unité fonctionnelle pour des raisons médicalement

justifiées (par exemple salle d'examen et de traitement, médecine de premier recours) peut être cumulée avec les prestations d'imagerie médicale du chapitre 39.

Les 3 cas pratiques suivants illustrent cette réglementation:

***Cas pratique 1:* Diagnostic et intervention thérapeutique guidée par ultrasons au niveau de l'épaule**

Le patient A consulte le médecin en raison de douleurs à l'épaule. Il fait deux radiographies de l'épaule qui montrent une ossification de la bourse séreuse (bursitis calcarea). Le médecin explique le diagnostic au patient et lui recommande de se faire infiltrer de la cortisone sous contrôle d'ultrasons dans la bourse de l'épaule. Il désinfecte la peau et positionne la sonde de l'appareil à ultrasons sur l'épaule ce qui lui permet de diriger la pointe de l'aiguille avec précision jusqu'à ce qu'elle soit bien placée dans la bourse avant l'infiltration du médicament. On a donc réalisé des radiographies suivies d'une infiltration guidée par ultrasons.

Facturation (une séance):
00.0010ss Consultation
39.0220 Radiologie: articulation de l'épaule, omoplate ou articulation acromio-claviculaire, premier cliché
39.0225 + Radiologie: articulation de l'épaule, omoplate ou articulation acromio-claviculaire, par cliché supplémentaire
39.2000 Prestation de base technique 0, salle de radiologie I, patient ambulatoire
39.3710 Intervention thérapeutique guidée par ultrasons
39.3800 Prestation de base technique 0, grand examen par ultrasons, patient ambulatoire
39.0020 Taxe de base pour la radiologie et le diagnostic par ultrasons par le médecin au cabinet médical et par le non-radiologue à l'hôpital (FAI)

Motif: L'imagerie et l'intervention ont lieu parallèlement dans l'unité fonctionnelle prévue pour les grands examens par ultrasons.

***Cas pratique 2:* Diagnostic et ponction du genou**

Le patient B consulte le médecin à cause de douleurs au genou. Les radiographies ne révèlent aucune pathologie. Les douleurs au genou pourraient être provoquées par une arthrose au stade initial, une lésion du ménisque, des dégénérescences et des rhumatismes. Pour pouvoir poser son diagnostic, le médecin pratique un examen par ultrasons qui confirme un épanchement à l'intérieur de l'articulation. Le traitement consiste en une ponction de l'épanchement (sans contrôle radiologique d'aucune sorte).

Facturation (une séance):
00.0010ss Consultation
39.0310 Radiologie: genou, premier cliché

39.0315 + Radiologie: genou, par cliché supplémentaire
39.2000 Prestation de base technique 0, salle de radiologie I, patient ambulatoire
39.3402 Examen du genou par ultrasons, par côté
39.3800 Prestation de base technique 0, grand examen par ultrasons, patient ambulatoire
24.0130 Ponction articulaire (y compris kyste articulaire et para-articulaire), épaule, coude, genou, articulation tibio-astragalienne
39.0020 Taxe de base pour la radiologie et le diagnostic par ultrasons par le médecin au cabinet médical et par le non-radiologue à l'hôpital (FAI), LAMal

Motif: Selon le tarif, l'intervention (ponction articulaire) a lieu dans l'unité fonctionnelle "salle d'examen et de traitement du médecin de premier recours". Il s'agit d'une unité sans équipement d'imagerie médicale. Pour cette raison, l'examen par ultrasons effectué au préalable peut être facturé en plus.

***Cas pratique 3:* Simple ponction**

Une semaine plus tard, le patient B (voir cas 2 ci-haut) se présente pour un contrôle. Une deuxième ponction s'impose (récidive de l'épanchement). En raison du diagnostic posé la semaine passée, un nouvel examen par ultrasons ou radiologique n'est pas nécessaire, mais uniquement une nouvelle ponction.

Facturation (une séance):
00.0010ss Consultation
24.0130 Ponction articulaire (y compris kyste articulaire et para-articulaire), épaule, coude, genou, articulation tibio-astragalienne

Motif: Seule la deuxième ponction articulaire a lieu dans l'unité fonctionnelle "salle d'examen et de traitement du médecin de premier recours". Un nouvel examen par ultrasons n'est pas nécessaire.

Numéro 09012	**Facturation de l'anesthésie par l'opérateur et/ou l'anesthésiste**
Valable à partir du	16.12.2009
Domaine de validité	28.0030, 28.0130, 28.0080
Décision	Il faut distinguer 3 cas possibles: 1. L'opérateur procède à l'anesthésie locale, il n'y pas d'anesthésiste présent : l'opérateur facture la position 00.1260 et ne peut facturer des postions supplémentaires du chapitre 28. 2. L'opérateur procède à l'anesthésie locale, un anesthésiste est présent en standby: l'opérateur facture la position 00.1260, l'anesthésiste les positions MAC (28.0010/28.0070/28.0120), mais pas la classe de risque I. 3. L'anesthésiste procède à l'anesthésie locale, il peut facturer la classe de risque prévue pour l'intervention (dans ce cas précis de la prestation 05.2410 la classe de risque I). La position 00.1260 ne peut être facturée, vu que celle-ci est réservée uniquement à l'opérateur et que celui-ci n'a pas procédé à l'anesthésie locale.

Numéro 09015	**Droit de facturer l'unité d'exploitation Institut de radiologie**
Valable à partir du	27.11.2009
Domaine de validité	39.0010, 39.0011, 39.0015,39.0016
Décision	Les positions de Consultation de base/unité d'exploitation Institut de radiologie ne peuvent être facturées pas les hôpitaux respectivement les instituts de radiologie qu'exclusivement en combinaison avec des examens par imagerie effectués dans les unités fonctionnelles suivantes: - Salle de radiologie I - Salle de radiologie III - Grand examen par ultrasons - Mammographie - Tomodensitométrie (CT) - Imagerie par résonance magnétique (IRM) - Angiographie/ radiologie non interventionnelle cardiaque L'unité d'exploitation ne peut être facturée avec les prestations des unités fonctionnelles suivantes: - Endoscopie gastroentérologique, hôpital - Centre périnatal - Echographie gynécologique/obstétrique - Biopsie guidée par ultrasons et assistée par le vide - Biopsie mammaire assistée par le vide dans la salle de mammographie - Biopsie mammaire minimalement invasive sur table de stéréotaxie - Densitométrie osseuse par rayons X - Interventions sous surveillance angiographique - Interventions sous surveillance CT - Interventions sous surveillance IRM

Numéro 10002	**Préciser l'interprétation de la position tarifaire 35.0210**
Valable à partir du	11.03.2010
Domaine de validité	35.0210ss
Décision	Selon l'interprétation en vigueur, les positions tarifaires 35.0210ss s'appliquent également à l'utilisation ambulatoire de la salle de réveil et des soins intensifs.