

## FAQ sur la facturation des prestations podologiques dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins

Situation en mars 2025

Le présent aide-mémoire a pour but de vous aider à établir correctement les factures et à réduire la charge de travail pour toutes les personnes concernées. Les factures envoyées de manière incorrecte pèsent lourdement sur les systèmes des assureurs-maladie et entraînent des retards de paiement même pour les factures envoyées correctement.

En cliquant sur le titre, vous accédez directement à l'endroit correspondant du document.

### Contenu

1	Conditions pour la facturation en tant que fournisseur de prestations .....	3
1.1	Quelles sont les conditions d'admission en tant que fournisseur de prestations ? ...	3
1.2	Quelle est la règle transitoire applicable aux podologues ? .....	4
1.3	Quelles sont les démarches à entreprendre pour pouvoir facturer dans le cadre de l'AOS ? .....	4
1.4	Quels sont les frais applicables à l'adhésion à la solution transitoire ? .....	4
1.5	Les prestations fournies par les personnes en formation ES en podologie peuvent-elles également être prises en charge par l'AOS ? .....	4
1.6	Comment s'effectue la facturation des prestations des personnes en formation ES en podologie ou des personnes titulaires d'un diplôme ES en podologie sans activité pratique de deux ans ? .....	5
1.7	Les podologues CFC peuvent-ils facturer dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins ? .....	5
2	Application du tarif .....	5
2.1	Quelles positions tarifaires peuvent être appliquées lors d'un premier traitement ? .	5
2.2	Quelles positions tarifaires peuvent être appliquées pour d'autres traitements ? .....	7
2.3	Dois-je utiliser la structure tarifaire pour les traitements effectués dans le cadre de l'AOS ? .....	7
2.4	Où puis-je trouver la structure tarifaire actuelle ? .....	7
2.5	Où puis-je trouver plus d'informations sur l'application du tarif ? .....	7
3	Exigences en matière de facturation .....	8
3.1	Quelles sont les informations qui doivent figurer sur la facture ? .....	8
3.2	Comment fonctionne le remboursement de la facture par l'assurance-maladie dans le système du tiers payant ? .....	8
3.3	Dans quel format la facture doit-elle être envoyée aux assureurs maladie ? .....	8
3.4	Est-il possible de soumettre des notes manuscrites ou des factures dans son propre format de facturation ? .....	8
3.5	À quoi ressemble une facture correcte ? .....	9
3.6	Quels sont les logiciels disponibles pour établir des factures correctes ? .....	9
3.7	A qui puis-je m'adresser en cas de questions sur l'outil de facturation ? .....	10
4	Exigences en matière de prescription médicale .....	10

4.1	Quand les patients diabétiques ont-ils droit à des traitements podologiques dans le cadre de l'AOS ? .....	10
4.2	Quelles informations doivent figurer sur l'ordonnance médicale ? .....	10
4.3	Quand et à quelle fréquence une ordonnance médicale doit-elle être fournie ?.....	11
4.4	À partir de quand la prescription médicale est-elle valable ? .....	11
4.5	A quoi faut-il faire attention en ce qui concerne les prescriptions médicales lors du changement d'année ? .....	11
4.6	La prescription médicale d'OPS doit-elle être utilisée ? .....	12
4.7	Où puis-je trouver l'ordonnance médicale actuelle de l'OPS ?.....	12
5	Transmission de la copie de la facture.....	12
5.1	5.1 Quelle est la réglementation applicable à la transmission de la copie de la facture ? .....	12
5.2	Sous quelle forme la copie de la facture doit-elle être transmise ? .....	12
5.3	A quoi faut-il faire attention en matière de protection des données pour l'envoi électronique de la copie de la facture ? .....	12
5.4	Comment envoyer une copie de la facture par e-mail ?.....	13
5.5	Les patients peuvent-ils renoncer à une copie de la facture ? .....	13
5.6	Quelles sanctions peuvent entrer en vigueur en cas de non-transmission de la copie de la facture ?.....	13
5.7	Est-il possible que l'assurance transmette la copie de la facture directement au patient ? .....	13
6	Délais de conservation .....	14
6.1	Combien de temps les documents relatifs au traitement doivent-ils être conservés ? .....	14
7	Les podologues qui choisissent de ne pas facturer dans le cadre de l'AOS.....	14
7.1	Quelles démarches dois-je entreprendre, si je décide de ne pas facturer dans le cadre de l'AOS ? .....	14
7.2	Dois-je informer les patients/es, que je ne propose pas de traitements podologiques dans le cadre de l'AOS ? .....	14
7.3	Si je n'ai pas l'autorisation de facturer selon l'AOS, mes patients peuvent-ils continuer à soumettre les traitements podologiques à l'assurance complémentaire ? .....	14

## 1 Conditions pour la facturation en tant que fournisseur de prestations

### 1.1 Quelles sont les conditions d'admission en tant que fournisseur de prestations ?

#### Podologues (h/f)

Les podologues sont admis par le canton compétent, s'ils remplissent les conditions suivantes conformément à l'art. 50d OAMal

- a) Ils/elles sont autorisés/es par le droit cantonal à **exercer la profession** de podologue ;
- b) Ils/elles disposent d'un diplôme d'une **école supérieure** conformément au plan d'études cadre en podologie ou d'une formation équivalente conformément au chiffre 7.1 du plan d'études cadre ;
- c) Ils/elles ont exercé **une activité pratique pendant deux ans** après l'obtention de leur diplôme :
  1. auprès d'un/e podologue autorisé/e à pratiquer conformément à l'art. 50d OAMal ;
  2. dans une organisation de podologie autorisée conformément à l'art. 52f OAMal ; ou
  3. dans un hôpital, dans une organisation de soins et d'aide à domicile ou dans un établissement médico-social, sous la direction d'un/e podologue qui remplit les conditions d'admission selon l'art. 50d OAMal.
- d) Ils/elles exercent leur profession de manière indépendante et à leur propre compte ;
- e) Ils/elles prouvent qu'ils/elles remplissent les exigences de qualité selon l'art. 58g OAMal.

#### Organisations de podologie

Les organisations de podologie sont admises par le canton compétent si elles remplissent les conditions suivantes Art. 52f OAMal :

- a) Elles sont agréées conformément à la législation du canton dans lesquelles exercent leur activité.
- b) Elles ont défini leur activité au niveau local, temporel, matériel et personnel.
- c) Elles fournissent leurs prestations en ayant recours à des personnes qui remplissent les conditions de l'art. 50d, let. a à c.
- d) Elles disposent des installations nécessaires à la fourniture des prestations.
- e) Elles prouvent qu'elles remplissent les exigences de qualité selon l'art. 58g OAMal.

#### Exigences de qualité

Conformément à l'art. 58g OAMal, les fournisseurs de prestations doivent remplir les exigences de qualité suivantes :

- a) Ils disposent du personnel qualifié nécessaire
- b) Ils disposent d'un système de gestion de la qualité approprié.
- c) Ils disposent d'un système de déclaration et d'apprentissage interne approprié et, s'il en existe un, ils ont adhéré à un réseau uniforme de déclaration des événements indésirables à l'échelle nationale.
- d) Ils disposent de l'équipement nécessaire pour participer à des mesures nationales de la qualité.

Ces exigences de qualité s'appliquent à tous les fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire. Ceux-ci fournissent toutefois des prestations différentes. Par conséquent, tous ne peuvent et ne doivent pas

remplir les exigences de qualité (let. a à d) sous la même forme lors de l'admission. Les cantons disposent d'une large marge d'appréciation quant à l'organisation concrète du contrôle du respect des exigences de qualité lors de la décision sur les demandes d'admission. Le type de prestations fournies et la taille de l'exploitation peuvent être pris en compte de manière appropriée.

Ces exigences de qualité sont contrôlées par les cantons dans le cadre de l'admission en tant que fournisseur de prestations au sens de la LAMal. Dans un premier temps, le contrôle s'effectue sur la base d'une auto-déclaration et d'un questionnaire. Dans un deuxième temps, les exigences de qualité seront probablement plus concrètes grâce au contrat de qualité conclu.

### 1.2 Quelle est la règle transitoire applicable aux podologues ?

Les podologues qui, au 1er janvier 2022, disposent d'une autorisation cantonale de traiter des personnes à risque sous leur propre responsabilité professionnelle sont admis, s'ils sont titulaires de l'un des diplômes suivants :

- a) Certificat de capacité de podologue de l'Association suisse des podologues (**SPV**) ;
- b) Certificat de capacité de la Fédération suisse des podologues (**SSP**) ;
- c) Diplôme de podologue du canton du Tessin complété par la réussite du cours sur le pied diabétique du Centro professionale sociosanitario (CPS) de Lugano en collaboration avec l'Unione dei podologi della Svizzera italiana (UPSI).

Pour les podologues qui, au 1er janvier 2022, sont titulaires d'un diplôme de podologue diplômé ES ou ASP ou qui obtiennent un tel diplôme dans un délai de deux ans, **toute activité pratique exercée après l'obtention du diplôme de podologue** avant l'entrée en vigueur de la modification et pendant quatre ans après cette date est **prise en compte** pour évaluer, si l'exigence des deux ans d'activité pratique est remplie, même si cette activité ne remplit pas les conditions fixées à l'art. 50d, let. c.

### 1.3 Quelles sont les démarches à entreprendre pour pouvoir facturer dans le cadre de l'AOS ?

Les démarches suivantes doivent être entreprises pour pouvoir facturer dans le cadre de l'AOS :

1. Demande d'autorisation cantonale d'exercer en tant que podologue à la charge de l'AOS conformément à l'art. 50d OAMal.
2. Demande d'un numéro RCC auprès du SASIS.
3. Assister à la formation tarifaire organisée par la SPV / la SSP / l'UPSI.
4. Soumettre les documents d'adhésion au tarif transitoire à OPS (plus d'informations [ici](#)).

### 1.4 Quels sont les frais applicables à l'adhésion à la solution transitoire ?

Vous trouverez le barème des honoraires de l'OPS en cliquant sur le lien suivant :

<https://www.ops.swiss/fr/beitrittserklaerung>

Les frais sont facturés une fois par an par numéro RCC.

### 1.5 Les prestations fournies par les personnes en formation ES en podologie peuvent-elles également être prises en charge par l'AOS ?

Non, en principe, les prestations doivent être fournies **personnellement** par la personne autorisée à facturer. L'OFSP a fait savoir à l'OPS qu'il n'y a qu'une exception à cette règle

pour les personnes déjà titulaires d'un diplôme ES, mais qui ne peuvent pas encore justifier des deux années d'activité pratique requises (cf. point 1.6).

Cela signifie qu'il **n'est pas admissible** que des prestations fournies par des personnes en formation ES soient facturées par l'AOS. Cela vaut également lorsqu'elles sont dirigées et surveillées par une personne admise comme fournisseur de prestations. L'OFSP a confirmé ce point de vue en réponse à une demande explicite de l'OPS.

### **1.6 Comment s'effectue la facturation des prestations des personnes en formation ES en podologie ou des personnes titulaires d'un diplôme ES en podologie sans activité pratique de deux ans ?**

Comme mentionné au chiffre 1.5, les prestations doivent en principe être fournies par le podologue agréé en tant que fournisseur de prestations.

L'OFSP autorise une exception pour les diplômés ES à certaines conditions : pour accomplir les deux ans d'activité pratique, les diplômés ES doivent exercer une activité salariée sous la surveillance et la responsabilité d'une personne habilitée à facturer dans l'AOS. **Les prestations fournies par les diplômé(e)s aux patient(e)s peuvent dans ce cas être imputées à la personne qui les surveille.** Cette personne est alors considérée comme **fournisseur de prestations à l'AOS.**

### **1.7 Les podologues CFC peuvent-ils facturer dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins ?**

Non, les dispositions légales ne permettent pas aux podologues titulaires d'un CFC de facturer dans le cadre de l'AOS.

## **2 Application du tarif**

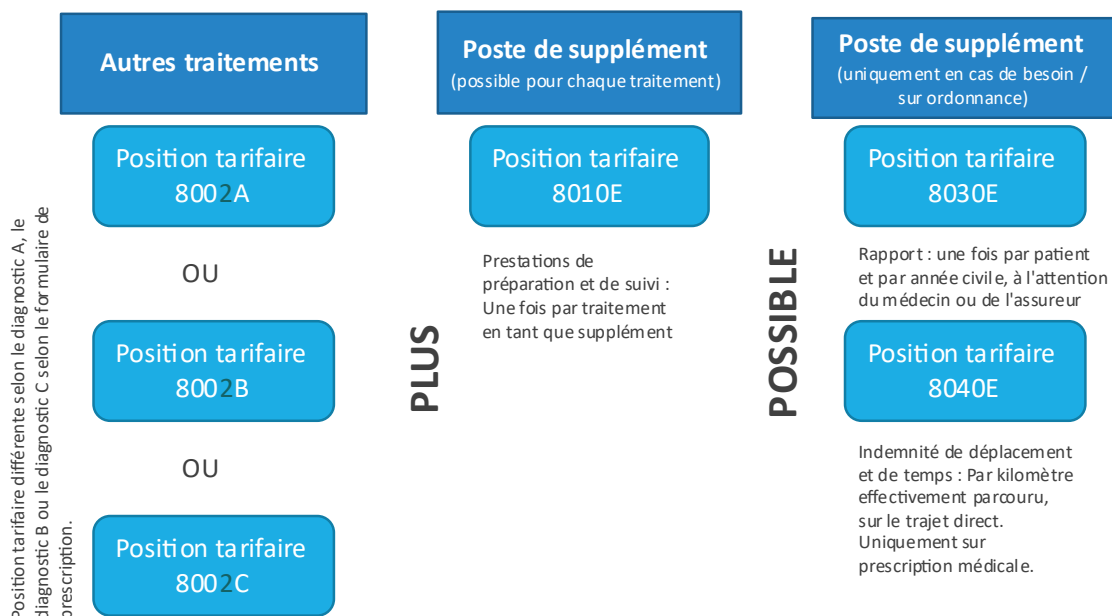
### **2.1 Quelles positions tarifaires peuvent être appliquées lors d'un premier traitement ?**

## Traitement initial (une fois par patient et par fournisseur de soins)

	Premier traitement	Poste de supplément <small>(possible pour chaque traitement)</small>	Poste de supplément <small>(uniquement en cas de besoin / sur ordonnance)</small>	
Position tarifaire différente selon le diagnostic A, le diagnostic B ou le diagnostic C selon le formulaire de prescription.	Position tarifaire 8001A	<b>PLUS</b>  Prestations de préparation et de suivi : Une fois par traitement en tant que supplément	Position tarifaire 8010E	
	OU		<b>POSSIBLE</b>	Position tarifaire 8030E
	Position tarifaire 8001B			Rapport : une fois par patient et par année civile, à l'attention du médecin ou de l'assureur
OU	Position tarifaire 8001C	Indemnité de déplacement et de temps : Par kilomètre effectivement parcouru, sur le trajet direct. Uniquement sur prescription médicale.		

## 2.2 Quelles positions tarifaires peuvent être appliquées pour d'autres traitements ?

### Autres traitements



## 2.3 Dois-je utiliser la structure tarifaire pour les traitements effectués dans le cadre de l'AOS ?

Oui, si des traitements podologiques ont été effectués dans le cadre de l'AOS, la structure tarifaire de la solution transitoire doit être appliquée. Les assureurs-maladie ne procéderont au paiement des factures dans le cadre de l'AOS que si la structure tarifaire a été correctement appliquée.

## 2.4 Où puis-je trouver la structure tarifaire actuelle ?

La structure tarifaire actuelle est disponible ici : <https://www.ops.swiss/fr/tarif>

Pour chaque position tarifaire, une indication précise son champ d'application. En cas d'incertitude, les associations professionnelles ASP, SSP, UPSI ou l'OPS sont à disposition.

## 2.5 Où puis-je trouver plus d'informations sur l'application du tarif ?

Vous trouverez de plus amples informations sur l'application du tarif sur le site web d'OPS. Vous y trouverez également les documents actuels sur la formation au tarif : <https://www.ops.swiss/fr/tarifschulung>

La participation à la formation tarifaire est **obligatoire** pour tous les fournisseurs de prestations.

### 3 Exigences en matière de facturation

#### 3.1 Quelles sont les informations qui doivent figurer sur la facture ?

Les indications suivantes doivent **impérativement** figurer sur la facture :

- ✓ Données de l'assuré : nom, prénom, adresse, date de naissance, sexe, numéro d'assuré
- ✓ Nom de l'assureur
- ✓ Numéro RCC du médecin prescripteur
- ✓ Données du fournisseur de prestations
  - ✓ Podologues indépendants/es : Numéro RCC, nom, adresse, GLN
  - ✓ Organisation de podologie : numéro RCC, nom, adresse de l'organisation, GLN du podologue exécutant
- ✓ Date du traitement
- ✓ Indication des minutes de traitement
- ✓ Calendrier, code tarifaire 341, chiffre tarifaire, prix en CHF selon structure tarifaire
- ✓ Motif du traitement

#### 3.2 Comment fonctionne le remboursement de la facture par l'assurance-maladie dans le système du tiers payant ?

Les factures sont remboursées dans le système **du tiers payant** (TP).

Cela signifie que les fournisseurs de prestations envoient la facture directement à l'assurance-maladie. L'assurance-maladie paie la totalité du montant. Ensuite, la participation aux coûts est facturée aux patients.

Le système TP a ainsi été convenu contractuellement avec les assureurs. Chez ces assureurs-maladie, les factures doivent être transmises dans le système TP. SantéSuisse l'a également recommandé à ses assureurs affiliés. Nous partons du principe, qu'il en sera de même pour les assureurs-maladie affiliés à SantéSuisse.

Les fournisseurs de prestations n'envoient donc **pas de factures pour les traitements podologiques dans le cadre de l'AOS aux patients** en vue de leur remboursement. Les patient(e)s reçoivent toutefois une copie de la facture pour le classement.

#### 3.3 Dans quel format la facture doit-elle être envoyée aux assureurs maladie ?

La norme XML du Forum Datenaustausch s'applique à la facturation.

<https://www.forum-datenaustausch.ch/fr/>

Les factures au **format XML** ne peuvent être soumises qu'avec un **outil de facturation** approprié. Soumettez les factures **par voie électronique** directement depuis votre outil de facturation, afin de garantir un processus sans faille.

#### 3.4 Est-il possible de soumettre des notes manuscrites ou des factures dans son propre format de facturation ?

Non ! seules les factures au format XML standard peuvent être soumises. Les factures manuscrites ou les factures au format personnalisé seront immédiatement refusées.

Les factures au mauvais format alourdissent considérablement le système et retardent le paiement des factures correctes.

### 3.5 À quoi ressemble une facture correcte ?

Release 4.5G/ff

Document		Identification	1 03 518 253	19.08.2022 19:32:40	Page 1/1	
Auteur facture	N° GLN (B)	7611910000016	CAISSE DES MEDECINS		Tél : 0848 821 818	
	N° RCC (B)	Schaffhauserstrasse 470 - 8052 Zuerich		Fax : 044 436 15 80		
Four. de prestations	N° GLN (P)	7611910000092	Sarah Templati		Tél : 044 999 99 99	
	N° RCC (P)	D 1234.56	Sonnenstrasse 37 - 9999 Oberhausen		Fax : 044 999 99 99	
Patient	Nom	DIEDERICH		N° GLN	7601003002775	
	Prénom	JOHANNA				
	Rue	SONNENWEG 97				
	NPA	7456				
	Localité	MARMORERA				
	Date de naissance	08.03.1957	0058.555		HELSSANA VERSICHERUNGEN AG	
	Sexe	F	POSTFACH			
	Date cas	8081 ZUERICH				
	N° cas					
	N° AVS					
	N° Cada	80756012350000200963				
	N° assuré	123521024				
	Canton	ZH				
	Copie de facture	Non				
	Type de remb.	TP		Date/N° GaPrCh		
	Loi	LAMal		Date/N° facture	22.08.2022/103518253-6	
	Traitement	27.07.2022 - 27.07.2022		Date/N° rappel		
	Type traitement	Ambulatoire				
Motif traitement	Maladie					
N°/Nom entreprise						
Rôle/Localité	Autre rôle / Cabinet médical					
Mandataire	N° GLN/N° RCC	Y2345.67 DR.MED. JOESETTE MEDICUS 9999 OBERHAUSEN				
Diagnostic						
Liste GLN	1/7611910000092					
Commentaire						

Date	Tarif	Code	Code réf.	Sé	Cô	Quantité	Pt PM/Prix	f PM	VPl PM	Pl PT	f PT	VPl PT	E	R	P	M	Montant
27.07.2022	341	8001A		1	112.00	1	1.85		1.00				1	1	1		207.20
		Primo trattamento podologico, diagnosi A, per minuto															
27.07.2022	341	8010E		1	1.00	1	25.00		1.00				1	1	1		25.00
		Prestazioni pre e post trattamento															

Les positions ont la signification suivante :

- **Les émetteurs de factures** sont les organisations qui mettent à disposition le logiciel de facturation.
- **Les fournisseurs de prestations** sont des podologues indépendants/es, des podologues ou des organisations de podologie annoncées auprès de SASIS.
- **La liste GLN énumère** le numéro GLN du/de la podologue indépendant/e / de l'organisation de podologie. Si nécessaire, podologue traitant/e en plus.
- **Des remarques** peuvent être ajoutées si nécessaire pour les patients/es, **p. ex.** le traitement a été effectué par Erika Muster.
- **E** : Podologue exécutant/e
- **R** : Podologue responsable
- Le chiffre sous E ou R se réfère au numéro (1/) sous liste GLN.

### 3.6 Quels sont les logiciels disponibles pour établir des factures correctes ?

La **Caisse des médecins** propose un **logiciel** pour la **facturation**. En tant que membre de l'ASP, vous bénéficiez d'un rabais sur l'application. Plus d'informations ici : <https://www.podologie.swiss/interner-bereich/abrechnen-via-aerztekasse/> (lien vers le domaine interne de la SPV).

Il existe également l'outil gratuit **Medical Invoice (MIC)** de la **Suva**. Plus d'informations ici : [https://auth.medicalinvoice.ch/manual/flyer\\_fr.pdf](https://auth.medicalinvoice.ch/manual/flyer_fr.pdf)

Il existe également d'autres fournisseurs d'outils de facturation. Pensez à vous procurer à temps un logiciel de facturation. Le changement peut prendre un certain temps.

### 3.7 A qui puis-je m'adresser en cas de questions sur l'outil de facturation ?

Pour toute question concernant l'outil de facturation, veuillez vous adresser aux éditeurs de l'outil de facturation.

## 4 Exigences en matière de prescription médicale

### 4.1 Quand les patients diabétiques ont-ils droit à des traitements podologiques dans le cadre de l'AOS ?

Selon l'art. 11c OPAS, l'assurance prend en charge les coûts des prestations fournies, sur prescription médicale, par des podologues agréés ou par des organisations de podologie agréées, dans la mesure où

- a) les prestations sont effectuées chez des personnes souffrant de diabète sucré et présentant l'un des facteurs de risque suivants pour un syndrome du pied diabétique :
  1. Polyneuropathie, avec ou sans artériopathie oblitérante périphérique (MAOP),
  2. ulcère diabétique antérieur,
  3. une amputation liée au diabète, indépendamment de la présence d'une neuropathie ou d'une angiopathie ; et
- b) il s'agit des prestations suivantes :
  1. Contrôle des pieds, de la peau et des ongles,
  2. des mesures de protection, notamment l'élimination atraumatique des callosités et le soin atraumatique des ongles,
  3. Instruire et conseiller les patient(e)s sur les soins des pieds, des ongles et de la peau, ainsi que sur le choix des chaussures et des moyens auxiliaires orthopédiques,
  4. Vérification de l'ajustement des chaussures.

Conformément à l'art. 11c OPAS, l'assurance prend en charge, par année civile, les frais pour le nombre de séances suivant au maximum.

- a) chez les personnes souffrant de diabète sucré et de polyneuropathie :
  1. sans MAOP : quatre séances,
  2. avec MAOP : six séances ;
- b) chez les personnes atteintes de diabète sucré après un ulcère diabétique ou après une amputation liée au diabète : six séances.

En cas de changement de diagnostic en cours d'année, les patients ont au maximum droit à 6 séances remboursées.

Tous les **traitements et diagnostics**, qui ne sont **pas** couverts par l'**art. 11c OPAS**, ne sont **pas remboursés dans le cadre de l'AOS**.

### 4.2 Quelles informations doivent figurer sur l'ordonnance médicale ?

Les informations suivantes doivent être visibles sur l'ordonnance médicale.

- ✓ Données de la personne assurée : nom, prénom, adresse, date de naissance, numéro de carte et assureur-maladie
- ✓ Adresse du cabinet de podologie
- ✓ Maladie / Traitement à domicile
- ✓ Diagnostic A, B ou C : personnes atteintes de diabète sucré et de polyneuropathie sans MAOP (diagnostic A), personnes atteintes de diabète sucré et de polyneuropathie avec MAOP (diagnostic B) ou personnes atteintes de diabète sucré après un ulcère diabétique ou après une amputation due au diabète (diagnostic C)
- ✓ Date du début du traitement
- ✓ Durée de validité de l'ordonnance → toujours à la fin de l'année civile

- ✓ N° RCC et N° GLN du médecin
- ✓ N° RCC et n° GLN du/de la podologue

**Important :** le diagnostic A, B ou C doit être posé par le médecin. Il ne suffit pas d'indiquer le diabète comme diagnostic. Dans ce cas, l'assurance maladie refusera de payer les prestations fournies.

Les **fournisseurs de prestations** sont **responsables** de l'envoi des ordonnances médicales correctement remplies à l'assurance-maladie.  
Des ordonnances incomplètes peuvent conduire les assureurs-maladie à refuser le paiement des prestations fournies.

#### **4.3 Quand et à quelle fréquence une ordonnance médicale doit-elle être fournie ?**

L'ordonnance médicale est valable pour une année civile. Les patients/es doivent présenter une nouvelle ordonnance médicale par année civile.

**Important :** le premier traitement d'une année civile ne peut être facturé qu'après la date d'établissement de l'ordonnance médicale.

Les fournisseurs de prestations doivent envoyer l'ordonnance médicale aux assureurs au plus tard avec la première facture. L'ordonnance ne doit être envoyée qu'une seule fois par année civile. L'expérience montre toutefois qu'un envoi de l'ordonnance avec chaque facture entraîne le moins de complications et peut réduire le nombre de rejets.

Exception : si un nouveau diagnostic est posé en cours d'année, la nouvelle ordonnance médicale doit être envoyée aux assureurs au plus tard avec la première facture de la nouvelle ordonnance.

#### **4.4 À partir de quand la prescription médicale est-elle valable ?**

L'ordonnance médicale est valable à partir de la date d'établissement par le médecin compétent / la médecin compétente.

Les traitements, qui ont lieu avant la date d'émission, ne sont pas remboursés dans le cadre de l'AOS.

La date figurant dans le champ de signature du médecin est déterminante.

#### **4.5 A quoi faut-il faire attention en ce qui concerne les prescriptions médicales lors du changement d'année ?**

Les patients/es diabétiques souffrant d'un syndrome du pied diabétique doivent présenter une ordonnance médicale valable par année civile.

Cela signifie, qu'**à partir de janvier 2023, les traitements podologiques** effectués sur des patients/es atteints/es du syndrome du pied diabétique devront faire l'objet d'une nouvelle prescription médicale adressée à l'assurance-maladie.

**Important :** si une patiente a rendez-vous pour un traitement podologique en janvier 2023, mais qu'elle ne dispose pas encore d'une nouvelle ordonnance médicale valable, ce traitement ne peut pas être facturé dans le cadre de l'AOS. Dans ce cas, la patiente devrait payer elle-même les frais du traitement podologique.

Si la patiente peut présenter une nouvelle ordonnance médicale à partir de février 2023, elle bénéficie de quatre ou six traitements remboursés par l'AOS à partir de la date d'établissement de l'ordonnance.

#### **4.6 La prescription médicale d'OPS doit-elle être utilisée ?**

Non, il est possible d'utiliser une autre ordonnance médicale. Nous recommandons toutefois vivement d'utiliser la version convenue avec les assureurs-maladie.

Il est important que les points mentionnés ci-dessus apparaissent sur l'ordonnance médicale. Si ces points ne sont pas visibles, des clarifications doivent être faites auprès du/de la médecin compétent/e.

#### **4.7 Où puis-je trouver l'ordonnance médicale actuelle de l'OPS ?**

Vous trouverez la prescription médicale sur le site de l'OPS à l'adresse suivante :

<https://www.ops.swiss/fr/tarif>

### **5 Transmission de la copie de la facture**

#### **5.1 5.1 Quelle est la réglementation applicable à la transmission de la copie de la facture ?**

Les fournisseurs de prestations tels que les podologues, les physiothérapeutes ou les diététiciens doivent transmettre une copie de la facture aux patients après chaque traitement. Dans le domaine du tiers payant, l'art. 42, al. 3 LAMal stipule qu'une facture détaillée et compréhensible doit être envoyée aux patients afin qu'ils soient en mesure de vérifier les prestations fournies.

En cas de non-respect de cette obligation légale de facturation, il existe en outre des possibilités de sanction (avertissement, amende ou exclusion de l'activité à la charge de l'assurance).

#### **5.2 Sous quelle forme la copie de la facture doit-elle être transmise ?**

L'OFSP ne donne pas de directives sur la forme sous laquelle la copie de la facture doit être transmise. Il est toutefois de la responsabilité des fournisseurs de prestations de faire en sorte que les patients reçoivent une copie de la facture.

Il convient de noter que la transmission d'une copie électronique de la facture nécessite le consentement explicite de l'assuré. Les assurés peuvent demander la transmission sur papier sans frais supplémentaires.

#### **5.3 A quoi faut-il faire attention en matière de protection des données pour l'envoi électronique de la copie de la facture ?**

Comme nous l'avons déjà mentionné au point 5.2, la transmission électronique de la copie du décompte requiert le consentement exprès de la personne assurée.

Selon la loi sur la protection des données (LPD), les données relatives à la santé sont des données personnelles particulièrement sensibles. Cela signifie que des mesures particulières doivent être prises pour leur traitement.

Le Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT) résume les précautions que doivent prendre les fournisseurs de prestations :

- Informer les assurés préalablement des risques liés à ce mode de transmission.
- Disposer d'un consentement volontaire et explicite des assurés pour la transmission électronique.

- Prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées au sens de la législation sur la protection des données, notamment par l'utilisation de mesures de chiffrement et de procédures d'authentification à plusieurs facteurs.

#### **5.4 Comment envoyer une copie de la facture par e-mail ?**

L'envoi de la copie de la facture par courriel est la solution la plus simple et la moins coûteuse. Comme mentionné au point 5.3, les données relatives à la santé sont des données personnelles particulièrement sensibles. C'est pourquoi l'envoi doit être crypté.

Avec HIN Mail, Health Info Net SA (HIN) met à disposition une possibilité de communication par courriel sécurisée. Les courriels sont cryptés de manière qu'ils ne puissent être ni consultés ni modifiés par des tiers. Le cas échéant, le logiciel de facturation utilisé dispose également d'une fonction permettant aux patients de télécharger les factures via un portail. Pour toute question concernant HIN Mail ou l'envoi par le logiciel de facturation, veuillez vous adresser au fournisseur correspondant.

Il est possible d'envoyer la copie de la facture aux patient(e)s sans la crypter. Si les patients l'acceptent expressément, la copie de la facture peut également être envoyée non cryptée à leur adresse e-mail. Dans ce cas, l'OPS recommande de demander l'accord par écrit et de le mentionner dans le dossier du patient.

#### **5.5 Les patients peuvent-ils renoncer à une copie de la facture ?**

Conformément à l'art. 42, al. 3 LAMal, les fournisseurs de prestations doit remettre au débiteur de la rémunération une facture détaillée et compréhensible. Cette exigence reste valable même si les patients peuvent renoncer à une copie pour eux-mêmes. De plus, dans le système du tiers payant, l'omission de la transmission de la copie de la facture à la personne assurée est explicitement mentionnée à l'art. 59, al. 3 LAMal comme une violation des exigences légales et peut être sanctionnée.

C'est pourquoi l'OPS recommande de ne pas conclure d'accords avec les patients qui prévoient de renoncer aux copies des factures. On peut supposer que la preuve de la renonciation à la copie de la facture ne serait pas exempte de sanctions.

#### **5.6 Quelles sanctions peuvent entrer en vigueur en cas de non-transmission de la copie de la facture ?**

Selon l'art. 59, al. 2 LAMal, le tribunal arbitral décide des sanctions à la demande d'un assureur ou d'une association d'assureurs. Les sanctions comprennent les mesures suivantes selon l'art. 59 al. 1 LAMal :

- a) l'avertissement;
- b) la restitution de tout ou partie des honoraires touchés pour des prestations fournies de manière inappropriée;
- c) une amende de 20'000 francs au plus;
- d) en cas de récidive, l'exclusion temporaire ou définitive de toute activité à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

#### **5.7 Est-il possible que l'assurance transmette la copie de la facture directement au patient ?**

En principe, c'est possible. S'il est difficile pour les prestataires de prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées, un accord peut être conclu avec les assureurs. Pour ce faire, les fournisseurs de prestations doivent se mettre d'accord avec les assurances.

## 6 Délais de conservation

### 6.1 Combien de temps les documents relatifs au traitement doivent-ils être conservés ?

Les obligations de conservation en vigueur concernant la durée et le type de conservation sont définies dans la loi cantonale sur la santé du lieu d'exercice.

Pour les **dossiers médicaux**, les dispositions cantonales prévoient **au minimum** une obligation de conservation de **10 ans**. Certains cantons imposent toutefois une obligation de conservation de 20 ans dans des cas spécifiques. En outre, quelques dispositions cantonales prévoient la destruction des documents après 20 ans, pour autant qu'aucun intérêt prépondérant ne s'y oppose.

En raison du **délai de prescription en matière de responsabilité**, le dossier médical doit être conservé pendant **20 ans après la fin du traitement**. Au-delà, il ne peut être conservé qu'avec le consentement de la personne concernée.

À cet égard, nous recommandons toujours un délai de 20 ans, afin d'être toujours en sécurité.

## 7 Les podologues qui choisissent de ne pas facturer dans le cadre de l'AOS

### 7.1 Quelles démarches dois-je entreprendre, si je décide de ne pas facturer dans le cadre de l'AOS ?

Si un numéro RCC a déjà été demandé, le numéro RCC doit être **annulé** auprès du **SASIS** et le fournisseur de prestations doit **se récuser** (conformément à la LAMal, art. 44). Pour ce faire, le fournisseur de prestations doit s'annoncer auprès du service désigné par le gouvernement cantonal.

Un retrait du tarif transitoire est possible pour les fournisseurs de prestations au 31 décembre, moyennant un préavis de six mois. La résiliation doit être adressée par écrit à l'OPS et accompagnée de la confirmation de l'annulation du numéro RCC.

### 7.2 Dois-je informer les patients/es, que je ne propose pas de traitements podologiques dans le cadre de l'AOS ?

Oui, les patients/es doivent être informés/es en conséquence. En tant que podologue, vous avez un **devoir d'information**.

Les patients/es disposant d'une ordonnance médicale doivent être informés/es avant le traitement ou la visite au cabinet, que vous n'êtes pas un fournisseur de prestations et que, par conséquent, les coûts du traitement ne sont pas couverts par l'AOS.

Si vous ne respectez pas cette obligation d'information, vous pouvez être tenu pour responsable des frais occasionnés. Dans ce cas, nous vous recommandons d'informer les patients par écrit, par exemple via la fiche patient.

### 7.3 Si je n'ai pas l'autorisation de facturer selon l'AOS, mes patients peuvent-ils continuer à soumettre les traitements podologiques à l'assurance complémentaire ?

Après avoir été informé(e) des modalités de facturation de l'AOS, le/la patient(e) est libre de facturer les traitements podologiques par le biais de son assurance complémentaire, si elle en a une. En cas de questions, les patients doivent s'adresser à l'assurance-maladie correspondante.