



FACTURATION DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON JUNE
MODE D'EMPLOI A L'USAGE DES **GASTROENTÉROLOGUES**, valable dès le 01.01.2022

But : facturation des coloscopies dans le cadre du dépistage du cancer colorectal par les gastroentérologues

Base : les conventions et leurs avenants entre les programmes de dépistage cantonaux et les faîtières d'assurances maladie représentent la base contractuelle

Type : la **facturation est en tiers payant avec tarif et positions forfaitaires spécifiques**, payables à 30 jours par les assurances. Ces factures sont '**hors franchise**' pour les participant·e·s, seule la quote-part étant à leur charge.

Règles de base (à suivre absolument pour éviter un refus de prise en charge par les assurances) :

- la **facture électronique** est la règle, une facturation papier est toutefois acceptée en cas d'impossibilité d'un envoi électronique
- toujours faire une **facture spécifique** pour le dépistage (ne pas mélanger avec des prestations ne concernant pas le dépistage)
- la facture doit être en **tiers payant** (Type de remb. = TP) et le motif du traitement doit être **Prévention**
- Le numéro de position forfaitaire, le libellé et le montant doivent être rigoureusement exacts
- Le tarif doit être **003** et la **date de naissance** doit être renseignée pour un contrôle de l'âge

Les trois **positions forfaitaires** ci-dessous doivent être enregistrées dans votre logiciel de facturation. Si vous ne parvenez pas à les enregistrer, appelez votre fournisseur de logiciel pour obtenir de l'assistance. NB : Le lieu de domicile du/de la participant·e fait foi dans le choix du tarif cantonal à appliquer pour la facturation des positions forfaitaires.

Tarif	N° position	Intitulé de la position tarifaire	Forfait CHF
003	19.1930.28.00	Dépistage du cancer du côlon (art. 12e let. d OPAS) coloscopie simple avec matériel	JU = CHF 585.80 NE = CHF 558.80
003	19.1940.00.00	Dépistage du cancer du côlon (art. 12e let. d OPAS) coloscopie avec biopsie avec matériel	JU = CHF 726.70 NE = CHF 693.00
003	19.1950.28.00	Dépistage du cancer du côlon (art. 12e let. d OPAS) coloscopie avec polypectomie simple avec matériel	JU = CHF 747.40 NE = CHF 715.00
	TARMED	Dépistage du cancer du côlon (art. 12e let. d OPAS) coloscopie avec polypectomie complexe *	à l'acte

*voir exemple ci-après de facturation de coloscopie avec polypectomie complexe

Exceptions :

- si l'assurance du/de la participant·e est celle de l'ONU, du BIT, de l'OMS ou du CERN, veuillez imprimer la facture et nous l'envoyer, nous la transmettrons pour paiement à l'institution concernée ;
- si l'assurance du/de la participant·e est une autre assurance internationale, veuillez imprimer la facture et nous l'envoyer, nous vous la réglerons et émettrons une facture de notre côté en tiers garant auprès du/de la participant·e pour en récupérer le montant.

EXEMPLE D'UNE FACTURE POUR UNE COLOSCOPIE SIMPLE – TARIF NE

Facture TP

Release 4.4G/fr

Document	Identification	Identification du médecin fournisseur de la prestation	
Auteur facture	N° GLN(B) N° RCC(B)		
Four. de prestations	N° GLN(P) N° RCC(P)		
Patient	Nom	N° GLN	7601003001099
	Prénom	Identifiants du/de la patient/e	
	Rue	Adresse de l'assurance-maladie	
	NPA		
	Localité		
	Date de naissance		
	Sexe		
	Date cas		
	N° cas		
	N° AVS	No d'assuré ou No AVS	
	N° Cade		
	N° assuré		
	Canton		
	Copie de facture		
	Type de remb.	TP	
	Lol	L'Ania	Date/N° GaPrCh
	N° contrat		Date/N° facture
	Traitement	28.05.2019 - 28.05.2019	27.06.2019 / 497103944
	N°/Nom entreprise		Date/N° rappel
	Rôle/localité	Médecin - Cabinet médical	Motif traitement
			Prévention
Mandataire	N° GLN/N° RCC	/	
Diagnostic	Cantonal	U - ORIENTATION DU MEDECIN-CONSEIL	
Liste GLN	-----		
Commentaire			

Date	Tarif	Code	Code réf.	Sé	Cô	Quantité	PI	PM/Prix	f PM	VPI	PM	PL	PT	f PT	VPI	PT	E	R	P	M	Montant
01.10.2021	003	19.1930.28.00		1		1.00		558.80			1.00						1	1	0	0	558.80

position forfaitaire

montant forfaitaire agréé selon le canton de domicile du/de la participant/e

EXEMPLE D'UNE FACTURE POUR UNE COLOSCOPIE AVEC POLYPECTOMIE COMPLEXE

Facture TP

Release 4.4G/fr

Document	Identification	Identification du médecin fournisseur de la prestation	
Auteur facture	N° GLN(B) N° RCC(B)		
Four. de prestations	N° GLN(P) N° RCC(P)		
Patient	Nom	N° GLN	7601003001099
	Prénom	Identifiants du/de la patient/e	
	Rue	Adresse de l'assurance-maladie	
	NPA		
	Localité		
	Date de naissance		
	Sexe		
	Date cas		
	N° cas		
	N° AVS		
	N° Cada		
	N° assuré	No d'assuré ou No AVS	
	Canton		
	Copie de facture		
	Type de remb.	TP	
	Loi	LA/mal	Date/N° GaPrCh
	N° contrat		Date/N° facture
	Traitement	28.05.2019 - 28.05.2019	Date/N° rappel
	N°/Nom entreprise		Motif traitement
	Rôle/localité	Médecin - Cabinet médical	Prévention
Mandataire	N° GLN/N° RCC	/	
Diagnostic	Cantonal	U - ORIENTATION DU MEDECIN-CONSEIL	
Liste GLN			
Commentaire			

Date	Tarif	Code	Code réf.	Sé	Cô	Quantité	PI	PM/Prix	f PM	VPI	PM	Pt	FPT	VPI	PT	E	R	P	M	Montant
01.10.2021	001	00.0010		1	1.00	10.42	1.00	0.96	8.19	1.00	0.96	1	2	1	0					17.86
↓ etc.		Consultation, première période de 5 min. (consultation de base) franchisefree_12e_d ← mention à rajouter sur chaque position TARMED																		
01.10.2021	001	19.1010		1	1.00	66.08	1.00	0.96	331.67	1.00	0.96	1	2	1	0					381.84
		Coloscopie totale franchisefree_12e_d																		

Attention, informations importantes concernant la facturation des coloscopies avec polypectomie complexe ! Selon les indications du Forum d'échange de données, afin d'identifier à coup sûr qu'il s'agit d'une facture de coloscopie avec polypectomie complexe faite dans le cadre du dépistage, il y a lieu d'insérer la variable « **franchisefree_12e_d** » sur chaque position TARMED des factures papier ou « **service_attributes=2** » dans les fichiers *.xml des factures électroniques. Ainsi, les factures seront reconnues par les assurances et traitées hors franchise pour les participant·e·s.

Veuillez vérifier auprès du fournisseur de votre logiciel de facturation si l'insertion de cette variable est bien prévue, s'il y a un paramétrage à effectuer ou si vous devez bénéficier d'une mise à jour. Nous avons laissé le choix aux concepteurs de logiciels qui n'auraient pas la possibilité de modifier leur programme, d'utiliser l'ancien mode de facturation en transit par le programme de dépistage qui pourra, via son propre logiciel, ajouter la mention « franchisefree_12e_d » si manquante. En cas de doute à ce sujet, vous pouvez aussi nous contacter.

Déclaration des prestations exonérées de franchise en lien avec le dépistage précoce du carcinome du côlon (art. 12e let d OPAS)

15.01.2021

Situation de départ

L'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) contient des prestations que les assureurs-maladie doivent rembourser sans prise en compte de la franchise. Toutefois, les prestations concernées ne sont exonérées de la franchise que si elles remplissent les conditions énoncées dans l'OPAS. Si lesdites conditions ne sont pas remplies, la franchise est due.

Pour garantir une indemnisation correcte, les assureurs-maladie doivent disposer des conditions énoncées dans l'OPAS lors du contrôle des factures.

Conformément à l'art. 59 al. 1 OAMal, les fournisseurs de prestations doivent inscrire sur leurs factures toutes les indications nécessaires à la vérification du calcul de la rémunération (maladie, prévention, avec ou sans franchise).

Décision

Lors de la séance du comité d'experts du 24 octobre 2020, les parties prenantes concernées (assureurs-maladie, FMH et H+) ont approuvé la proposition selon laquelle la mention service_attributes=2 doit être indiquée pour la déclaration des prestations exonérées de franchise en lien avec le dépistage précoce du carcinome du côlon (art. 12e let. d OPAS).

Mise en œuvre

Si l'examen du carcinome du côlon est réalisé dans le cadre des programmes de dépistage précoce mis en place dans les cantons de Bâle-Ville, Fribourg, Genève, Grisons, Jura, Neuchâtel, Uri, Vaud, Valais ou dans l'arrondissement administratif du Jura bernois, la mention en service_attributes="2" doit être indiquée au niveau de la position de prestation voire «franchisefree_12e_d» pour les factures sur papier. A l'aide de cette indication, de l'âge et du motif de traitement Prévention, les assureurs-maladie peuvent faire en sorte, lors du décompte, qu'aucune franchise ne soit appliquée au patient.