

Application des tarifs: Bon à savoir

Partie 10, newsletter de décembre 2022

Faits intéressants au sujet de la prescription de physiothérapie

Comment la physiothérapie peut-elle être prescrite, et par qui? Une nouvelle fiche d'information fournit des réponses aux principales questions.

C'est sur la base d'une prescription, matérialisée par une ordonnance, que les physiothérapeutes reçoivent pour mission de traiter les patient·e·s. Ce document doit contenir les informations essentielles nécessaires sous une forme la plus claire et la plus accessible possible. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez notre nouvelle [fiche d'information](#) sur la prescription.

Le [formulaire de prescription](#) de Physioswiss, accompagné d'[instructions détaillées](#) (aimablement mis à disposition par l'association régionale de Zurich-Glaris), constitue un moyen simple de prescrire des séances de physiothérapie. Les informations sont importantes, non seulement pour les physiothérapeutes, mais aussi et surtout pour les personnes qui établissent les prescriptions. C'est pourquoi Physioswiss a contacté la FMH, l'organisation professionnelle du corps médical suisse, pour fournir des informations sur l'importance d'établir une prescription correcte. Nous nous réjouissons du fait que le site Internet de la FMH mette aussi à la disposition de ses membres les informations qui figurent dans notre fiche d'information: [Nouvelle FAQ: Prescription de physiothérapie dans le cadre de la LAMal | FMH](#). Vous trouverez ci-après un résumé des principales informations.

Prescription de physiothérapie

La physiothérapie peut être prescrite par les médecins de toutes les spécialités, ainsi que par les chiropraticien·ne·s. Les dentistes peuvent également prescrire des séances de physiothérapie s'il s'agit d'une affection pour laquelle [les soins dentaires sont obligatoirement mis à charge de l'AOS](#).

Les informations suivantes doivent être figurer sur l'ordonnance: coordonnées du patient ou de la patiente, diagnostic, type de prescription (1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} prescription ou prescription de longue durée) et, le cas échéant, les objectifs thérapeutiques. De plus, la signature, le code GLN, le numéro RCC, la date, ainsi que le cachet / l'adresse du cabinet du médecin prescripteur doivent aussi figurer sur l'ordonnance. Si la prescription prévoit des séances à domicile ou deux séances par jour, cela doit **être mentionné explicitement sur l'ordonnance**. Dans le cas contraire, ces traitements ne pourront pas être facturés.

Durée de validité de la prescription

Une fois délivrée, la première prescription est valable cinq semaines. Si ce délai de cinq semaines est dépassé, une nouvelle prescription est nécessaire avant de pouvoir commencer

le traitement. Les prescriptions de suivi (2^{ème}, 3^{ème} ou 4^{ème} prescription) n'ont pas de durée de validité définie. Dans ces cas-là, la durée du traitement dépend de la nécessité thérapeutique. Pour les prescriptions de longue durée, l'assurance-maladie détermine la durée de validité par le biais d'un accord de prise en charge des frais.

Diagnostic médical

Le diagnostic doit être suffisamment précis pour permettre à l'assurance ainsi qu'aux patient.e.s de vérifier la nécessité et la pertinence de la physiothérapie. Pour cela, un diagnostic général suffit souvent. En présence de plusieurs diagnostics, de diagnostics secondaires et, le cas échéant, de diagnostics différentiels, une physiothérapie complexe peut être justifiée ; ces diagnostics doivent être spécifiés de la manière la plus explicite possible. Il est important que ces précisions sur le diagnostic soient indiquées avant le début du traitement, de manière à ce que la facturation à l'assurance se déroule sans problème.

Prescription d'un traitement de longue durée

Si, après 36 séances de physiothérapie, la poursuite du traitement est médicalement indiquée, le médecin prescripteur peut soumettre une demande de traitement de longue durée auprès de l'assurance-maladie. La demande est faite sur la base d'un rapport qui précise la durée et l'étendue ou la fréquence du traitement. La fréquence des séances doit alors être adaptée au tableau thérapeutique. Un accord explicite de prise en charge des frais par l'assureur est requis en vue de la facturation d'un traitement de longue durée (à partir de la 37^{ème} séance).

Bon à savoir
«Bon à savoir» est une série d'informations pratiques de notre newsletter mensuelle, consacrée à l'application des tarifs et aux difficultés qu'elle peut engendrer. Elle traite de questions qui préoccupent nos membres et auxquelles notre équipe 'Tarif' apporte des réponses au quotidien.