

Source [SILGENEVE PUBLIC](#)

Refonte

Règlement fixant le tarif-cadre des actes professionnels chiropratiques usuels à la charge de l'assurance obligatoire des soins (RTCAC)

J 3 05.16

du 16 septembre 1998

(Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 1998)

Le CONSEIL D'ETAT de la République et canton de Genève,
vu les articles 46, alinéa 2, 47, alinéa 1, et 89 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ci-après : loi fédérale), du 18 mars 1994;
vu l'article 44 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), du 27 juin 1995;
vu l'accord intervenu entre l'Association des chiropraticiens du canton de Genève et la Fédération genevoise des assureurs-maladie le 18 décembre 1997, approuvé par le Conseil d'Etat le 4 février 1998 et entré en vigueur le 1^{er} janvier 1998,
arrête :

Art. 1 Principe

Le présent tarif-cadre s'applique, en cas de régime sans convention, par les chiropraticiens autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins au sens de la loi fédérale.

Art. 2 Attestation de la qualité d'assuré

Le patient fait valoir sa qualité d'assuré en présentant une attestation d'assurance.

Art. 3 Prestations ne figurant pas au tarif

Avant de fournir une prestation préventive, de procéder à un examen ou de dispenser un traitement ne figurant pas au tarif, mais accepté par l'assuré, le chiropraticien doit signaler que ces prestations ne figurent pas dans le catalogue de l'assurance obligatoire des soins.

Art. 4 Devoir du chiropraticien

Le chiropraticien doit fournir à l'assuré, à la fin du traitement ou périodiquement, un relevé de prestations permettant la liquidation du cas par l'assureur.

Art. 5 Recours

Les contestations au sujet du présent tarif sont tranchées, après conciliation et à défaut d'accord, en dernier ressort, par le tribunal arbitral institué en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, par la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997.

Art. 6 Tarif

Les prestations sont facturées comme suit :

Chiffre

Points

1. Consultations

Sont compris dans la taxe de consultation,
l'anamnèse, l'examen clinique général, l'indication
thérapeutique, les conseils au patient ainsi que les
mesures diagnostiques et thérapeutiques simples

Chiffre		Points
	pour lesquelles aucune taxe n'est prévue dans le tarif.	
6001	Première consultation	11
	Au cas où le patient est victime d'une rechute après la fin d'un traitement, le chiropraticien a droit à nouveau à la taxe pour la première consultation.	
6002	Toute consultation suivante	3,5
	Elle comprend notamment les prestations suivantes, effectuées isolément ou combinées :	
	– appréciation du déroulement du traitement et des résultats des palpations;	
	– contrôle orthopédique et neurologique;	
	– examen statique et dynamique de la colonne vertébrale;	
	– conseils en physiologie motrice ou ergonomique et en diététique.	
6003	Consultation urgente entre 20 h 00 et 07 h 00, consultation les dimanches et jours fériés	11
6004	Consultation par téléphone	2,5
	(Par consultation par téléphone, on entend que la consultation est donnée directement ou indirectement au patient).	
6005	Petit bilan chiropratique	9
6006	Grand bilan chiropratique comprenant un examen étendu, notamment :	14,5
	– un status neurologique approfondi;	
	– un status orthopédique approfondi;	
	– un status chiropratique;	
	– des investigations spécifiques nécessaires au diagnostic différentiel.	
6007	Vacation	4
	Pour les consultations dépassant un quart d'heure, majoration par quart d'heure entier ou entamé. Ce poste peut être porté en compte pour autant qu'il n'est pas consacré à des prestations rémunérées à part.	
	2. Indemnité de déplacement	
6011	Si la consultation ou les soins doivent être dispensés en dehors du cabinet du chiropraticien, l'indemnité de déplacement par quart d'heure entier ou commencé s'élève (aller et retour) à	6
6012	En outre, une indemnité kilométrique de 0,50 franc est bonifiée pour l'aller et le retour lors de l'utilisation d'un véhicule à moteur privé ou le prix du billet 2 ^e classe, lors de l'utilisation d'un moyen de transports publics.	
	Aucune indemnité supplémentaire selon ch. 6011 et 6012 ne peut être portée en compte pour les consultations et les soins dispensés dans un hôpital ou une clinique (vaut également pour les homes et établissements pour personnes âgées).	
	3. Certificats et rapports	
	L'assureur-maladie ou l'assurance n'a pas l'obligation de payer les certificats et rapports qui n'ont pas été demandés. Les certificats et rapports incomplètement remplis ne sont pas payés.	
6021	Certificat initial	4,5
6022	Rapport demandé par l'assureur-maladie ou l'assurance	3,0

Chiffre		Points
6023	Rapport détaillé demandé par l'assureur-maladie ou l'assurance	7
6024	Rapport détaillé et nécessaire au médecin / à l'hôpital	7

Explications concernant les chapitres 4 et suivants :

Les taxes selon les chapitres 4 et suivants s'ajoutent en principe à la taxe de la consultation. Elles sont facturées séparément, chaque fois qu'elles ne sont pas accompagnées d'une prestation comprise dans la taxe de la consultation.

4. Radiologie

Les taxes comprennent un rapport radiologique et une copie des radiographies. Le négatif peut être remis à l'assurance à la place de la copie. Les clichés doivent être parfaits sous l'angle de la technique, de la mise au point et du format. Les films porteront tous une mention propre à éviter toute confusion (nom, prénom, année de naissance, indication du côté examiné et date de la radiographie). Le tarif distingue le « premier cliché » des « clichés suivants ». Par « clichés suivants » on entend ceux qui sont pris au cours de la même séance ou le même jour, de la même partie du corps, dans différentes positions, sous différentes expositions et pénétrations. Un cliché comparatif ou de contrôle fait lors d'une séance ultérieure ou le jour suivant n'est porté en compte comme « premier cliché » que s'il était médicalement indiqué de la faire plus tard.

Les clichés radiographiques sont remis à l'assurance avec le certificat initial. L'assurance s'engage à retourner immédiatement ces clichés au chiropraticien, et ce pour la durée du traitement.

Colonne dorsale partielle, colonne lombaire partielle, colonne cervicale, sacrum, coccyx :

6031	Premier cliché	19,5
6032	Chacun des suivants	6,5
	<i>Colonne dorsale entière, colonne lombaire entière, avec les dernières vertèbres dorsales ou le sacrum (distance focale minimum : 150 cm en position debout ou assise, 130 cm en position couchée) :</i>	
6033	Premier cliché	39
6034	Chacun des suivants	9,5
	<i>Colonne vertébrale entière (au moyen d'un appareillage spécial, distance focale minimum : 300 cm) :</i>	
6035	Premier cliché	39
6036	Chacun des suivants	13
	<i>Bassin entier</i>	
6037	Premier cliché	21,75
6038	Chacun des suivants	7,25
	<i>Thorax entier (distance focale minimum : 150 cm) :</i>	
6039	Premier cliché	19,5
6040	Chacun des suivants	6,5
	<i>Petites articulations (doigts et orteils) :</i>	
6041	Premier cliché	4,5
6042	Chacun des suivants	1,5
	<i>Grandes articulations (main, coude, épaule, pied, genou, hanche) :</i>	

<i>Chiffre</i>		<i>Points</i>
6043	Premier cliché	9,75
6044	Chacun des suivants	3,25

5. Thérapie chiropratique

Elle comprend les prestations thérapeutiques, effectuées isolément ou combinées, prévues dans le cadre de la formation, des examens et de l'autorisation d'exercice professionnel, notamment :

- les manipulations ainsi que les mobilisations articulaires;
- l'extension manuelle, le traitement des tissus mous, les manipulations du tissu réflexogène;
- les mesures servant d'appui aux interventions chiropratiques spécifiques.

I 6051	Traitement chiropratique d'une région du corps	4,5
I 6052	Traitement chiropratique complexe, comprenant l'ensemble du système locomoteur	7

Les postes 6051 et 6052 ne peuvent être cumulés.

6. Prestations physiothérapeutiques au moyen d'appareils

6056	Electrothérapie, (notamment faradisation, galvanisation, iontophorèse, ondes courtes, ultrasons, radar, courants modulés tels que Novodyn, Diadynamic et Nemectrobyn, infrarouge, ultraviolet)	2,5
6057	Extension/mécanothérapie (Les prestations mentionnées ci-après ne peuvent être facturées de manière cumulée) : passive : – traction statique cervicale/lombaire; – traction intermittente cervicale/lombaire; active : – traction déambulation (tapis roulant); – giration (tapis disque).	3
I 6058	Torsio-locomotion passive mécanisée au moyen d'un appareillage spécial Interprétation, voir page 9.1 I = Interprétation, voir page 9.1 de la convention ASC-AA/AM	8

7. Bandages immobilisateurs, bandages contentifs et autres bandages durables

La pose de bandages durables (amovibles ou fixes) préfabriqués est comprise dans la taxe de consultation. Le matériel est facturé au prix coûtant.

6071	Bandages immobilisateurs en matériel durcissant de la colonne cervicale/dorsale/lombaire	4,5
6072	Bandages adhésifs durables de la colonne cervicale/dorsale/lombaire	4,5

8. Examens de laboratoire

Pour le moment, la liste fédérale des analyses est applicable aux analyses pouvant être effectuées par les chiropraticiens. Elle peut être obtenue à l'OCFIM, Fellerstrasse 21, 3027 Berne, Tél. 031/322 39 16.

Art. 7 Valeur du point

La valeur du point est fixée à 4,60 francs.

Art. 8 Clause abrogatoire

Le règlement fixant le tarif-cadre des actes professionnels chiropratiques usuels pour les assurés des caisses-maladie, du 19 juillet 1989, est abrogé.

Art. 9 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 1998.

RSG	Intitulé	Date d'adoption	Entrée en vigueur
J 3 05.16	R fixant le tarif-cadre des actes professionnels chiropratiques usuels à la charge de l'assurance obligatoire des soins <i>Modification : néant</i>	16.09.1998	01.01.1998