

## Remarques importantes concernant la manière de remplir le formulaire d'autodéclaration en vue de la reconnaissance d'une unité fonctionnelle

**Veillez lire attentivement la présente notice. Chaque demande de reconnaissance d'une unité fonctionnelle doit être soumise pour approbation à la Commission paritaire pour la valeur intrinsèque et les unités fonctionnelles (PaKoDig) dûment remplie et accompagnée des annexes requises.** La PaKoDig ne traite les demandes que quatre fois par an. Pour éviter de rallonger la procédure et d'occasionner des tracasseries administratives supplémentaires, veuillez donc vérifier que votre demande est complète avant de la soumettre. Vous trouverez le formulaire d'autodéclaration ci-après.

### Aide / liste de contrôle

Pour vous faciliter la tâche, vous trouverez sur notre site internet (<https://www.fmh.ch/fr/themes/tarifs-ambulatoires/tarmed-unites-fonctionnelles.cfm>) et dans le document « L'essentiel en bref », les informations nécessaires à la remise d'une demande de reconnaissance en bonne et due forme. Si vous vous appuyez sur la liste de contrôle et sur les informations figurant sur notre site pour remplir votre demande, cela simplifiera et accélérera le processus.

**Nous vous invitons** donc à remplir le formulaire d'autodéclaration en vous aidant de la liste de contrôle et à nous l'envoyer par voie électronique accompagné de l'ensemble des annexes requises. Il n'est pas nécessaire de nous remettre le formulaire en version imprimée.

Respecter cette procédure vous permettra de gagner du temps et d'éviter toute tracasserie inutile.

### Pourquoi faut-il faire reconnaître ses unités fonctionnelles ?

- Pour pouvoir facturer des prestations TARMED dans l'unité fonctionnelle correspondante.
- Pour permettre aux assureurs de contrôler les factures. Les unités fonctionnelles reconnues figurent en effet dans la banque de données des unités fonctionnelles mise à disposition des assureurs dans ce but.

## **Auto déclaration pour la reconnaissance de l'unité fonctionnelle « Thérapie interventionnelle de la douleur » dans le cabinet médical (Prestations selon le chapitre 29.06 du TARMED)**

### **Données personnelles du médecin :**

Nom / prénom : .....

Nom du cabinet médical : .....

Adresse : .....

NPA / localité : .....

Adresse électronique : .....

N° tél. du cabinet médical : .....

N° GLN (EAN) :

N° FMH (membres FMH) :

N° de concordat :

Titre de spécialiste / attestation de formation complémentaire :

.....

**Par la présente, je confirme que :**

- je possède ou j'ai demandé l'attestation de formation complémentaire « Traitement interventionnel de la douleur » à la SSIPM ;**
- je fournirai les prestations du sous-chapitre 29.06 « Diagnostic et thérapie interventionnels de la douleur » dans une salle dotée d'équipements d'imagerie médicale appropriés (p. ex. amplificateur de brillance) ;**
- j'ai pris connaissance des informations juridiques « Concept des unités fonctionnelles » et « Déclaration de protection des données » publiées sur le site internet de la FMH.**

Date : .....

Signature : .....

**La demande doit être envoyée à :**

FMH / Division Médecine et tarifs ambulatoires : [tarife.ambulant@fmh.ch](mailto:tarife.ambulant@fmh.ch)

Vous trouvez tous les critères de « reconnaissance » de la légitimation à la facturation et des informations supplémentaires dans le concept actuellement en vigueur sur la reconnaissance des unités fonctionnelles, annexe K : Reconnaissance de la thérapie interventionnelle de la douleur.

---