

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.

TARMED Reconnaissance

des prestations psychiatriques ambulatoires non médicales (chap. 02.04)

Données générales (en lettres majuscules)

Institution		
Rue		
Code postal / localité		
N° de téléphone / n° de fax		
Adresse électronique		
N° RCC / n° EAN		

Votre institution figure-t-elle sur une liste hospitalière reconnue ? Oui Non

Médecin responsable	
N° membre FMH	
N° de téléphone	
Adresse électronique	

Prise en charge ambulatoire non médicale en psychiatrie (02.04)

▸ L'établissement hospitalier a un mandat de prestations ou un contrat de prestations avec les autorités compétentes pour la psychiatrie ambulatoire. Oui Non

Erfüllt Ihre Institution in Bezug auf die Nichtärztliche ambulante Betreuung folgende Anforderungen?:

▸ Le médecin qui délègue dispose de la valeur intrinsèque qualitative "Psychiatrie/ psychothérapie pour enfants et adolescents" ou "Psychiatrie et psychothérapie" Oui Non

▸ Les personnes pouvant être déléguées sont énumérées dans liste suivante :
Votre institution emploie-t-elle des personnes de cette liste ?
Si oui, veuillez indiquer le nombre de personnes concernées.

	Anzahl
Infirmiers en psychiatrie	
Pédagogues sociaux	
Travailleurs sociaux avec formation complémentaire	
Psychologues diplômés	
Psychologues diplômés avec titre postgrade fédéral pour la psychothérapie	
Évt. autres thérapeutes disposant d'une formation adéquate :	

▸ Remarques :

Signature valide du médecin responsable confirmant l'exactitude des données pour la reconnaissance de l'unité fonctionnelle.

- **L'autodéclaration a valeur de document officiel. Par ma signature, je confirme avoir donné des informations complètes et véridiques.**
- **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.**

Lieu, date

Tampon officiel de l'institution / signature