Organisation der Arbeitswelt Medizinischer Masseure
Organizzazione del mondo di lavoro dei massaggiatori medicali
Organisaziun dal mund da lavur dals massaders medicinals
Organisation du monde de travail des masseurs médicaux

Attribution des numéros de méthode des bureaux d'enregistrement aux codes de facturation du tarif 590, à partir du 01.01.2021
Pour les associations membres de OdA MM

BF = Examen professionnel BF	RME EMR BF	RME EMR Methode	ASCA EFA	ASCA Methode	Code de facturation Tarif 590	Texte code de facturation Tarif 590	Description
Massage du tissu conjonctif (Masseurs médicaux)	118	35	234	206	1213	Technique de massage, par période de 5 minutes	
Électrothérapie (Mass méd.)	118	67	234	404	1039	Électrothérapie, par période de 5 minutes	
Massage des zones réflexes du pied (Mass méd.)	118	82	234	218	1052	Massage des zones réflexes du pied, par période de 5 minutes	
Hydrothérapie (Mass méd.)	118	95	234	807	1058	Hydrothérapie, par période de 5 minutes	Comprend jets, lavages, bains, utilisations de l'eau selon Kneipp, balnéologie, cataplasmes, enveloppements, fango
Massage classique (Mass méd.)	118	103	234	205	1213	Technique de massage, par période de 5 minutes	
Drainage lymphatique, manuel (Mass méd.)	118	112	234	202	1066	Drainage lymphatique (manuel), par période de 5 minutes	
Cataplasmes/enveloppements (Mass méd.)	118	205	234	69	1121	Cataplasmes/enveloppements/fango, par période de 5 minutes	
Technique de massage			234	672	1213	Technique de massage, par période de 5 minutes	Comprend le massage du tissu conjonctif, le massage du côlon, le massage classique, le massage des points trigger.
Numéros tarifaires Généralités					1257	Coordination du traitement avec d'autres professionnels de la santé, par période de 5 minutes	S'applique aux rencontres personnelles ou téléphoniques entre des fournisseurs de services indépendants et des professionnels de santé (médecins, thérapeutes, services Spitex) en l'absence du patient. Ne s'applique pas à l'étude des dossiers ou aux réunions dans le cadre de la préparation des rapports.
Numéros tarifaires Généralités					1200	Anamnèse / bilan / diagnostique / constatations médicales, par période de 5 minutes	Anamnèse (données personnelles, antécédents médicaux, thérapies ou traitements antérieurs, médicaments, risques, etc.), examens ainsi que diagnostics et résultats indépendants de la Méthode et de la spécialité.
Numéros tarifaires Généralités					1250	Consultation manquée	
Numéros tarifaires Généralités					1251	Supplément nuit, dimanche et jours fériés	Supplément forfaitaire pour traitements de nuit (entre 22h00-06h00), ainsi que les dimanches et jours fériés
Numéros tarifaires Généralités					1252	Supplément consultation extraordinaire dans des situations aigües	Supplément forfaitaire pour traitements aigus imprévus. Ne doit pas être combiné avec le chiffre tarifaire 1251.
Numéros tarifaires Généralités					1253	Rapport formalisé	Forfaits pour la réponse à un questionnaire. Comprend en règle générale les réponses à des questions ciblées de l'assureur.
Numéros tarifaires Généralités					1254	Rapport non formalisé	Forfaits pour établissement d'un rapport. La conception des rapports non formalisés est libre.
Numéros tarifaires Généralités					1255	Leeches, par pièce	
Numéros tarifaires Généralités					1256	Compensation de voyage	Supplément forf. pour l'indemnité de déplacement pour les visites à domicile