

Notes sur la nouvelle ordonnance pour l'ergothérapie:

Depuis le 1er juillet 2026, ce nouveau formulaire d'ordonnance remplace le précédent.

Adresse de référence :

www.ergotherapie.ch ou EVS/ASE, Haus der Verbände, Bollwerk 15, Postfach, CH-3001 Bern

L'ordonnance doit être remplie par le médecin prescripteur.

Adresse de l'ergothérapie :

Ici l'ergothérapeute donne son adresse si elle transmet le formulaire au fournisseur de services ou à l'assureur approprié.

Données personnelles :

Différentes informations sont importantes selon le fournisseur de services/assureur. Les informations sur le lieu de travail et l'employeur sont importantes si la thérapie se fait aux frais de l'assurance accident.

Traitement ergothérapeutique :

Différentes modalités de traitement sont possibles en fonction du prestataire de services/de l'assureur (différentes bases juridiques). Veuillez cocher la case appropriée.

- Evaluation : L'évaluation est marquée d'une croix s'il n'est pas clair dès le départ que ce patient peut bénéficier d'un traitement d'ergothérapie. C'est souvent le cas avec les enfants. Lors de l'évaluation, l'ergothérapeute peut facturer un maximum de 2 fois 2 heures sans avoir à faire une demande préalable de garantie de paiement auprès de la Caisse Maladie. **Si la case Evaluation est cochée, il n'est pas possible d'avoir une autre case cochée sur l'ordonnance.**
- L'ergothérapeute ne peut facturer les frais de déplacement pour le traitement à domicile que si la case "à domicile" est cochée sur le lieu du traitement.

But du traitement

Le libellé correspond à l'article 6 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et établit une distinction entre

- a) problèmes physiques et
- b) psychologiques et nouveau
- c) mesures de prévention des chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus présentant un risque de chute modéré ou élevé. Uniquement par LAMal. Voyez la communication complémentaire.

Diagnostic/raison du traitement

L'indication d'un diagnostic dans l'ordonnance est obligatoire dans le cadre de nos conventions tarifaires.

Il n'est pas obligatoire qu'il s'agisse d'un diagnostic ICD. Il est important qu'en plus du diagnostic, la raison du traitement de l'ergothérapie soit mentionnée.

Pas toutes les personnes avec un diagnostic apparemment clair comme une insuffisance cardiaque ont besoin d'ergothérapie. Par contre, il y a des personnes avec un diagnostic pas immédiatement clair qui ont une indication pour

l'ergothérapie. Par exemple, le cancer du sein : La plupart des femmes atteintes d'un cancer du sein n'ont pas besoin d'ergothérapie. Cependant, il est possible qu'une patiente soit limitée dans ses activités quotidiennes en raison de sa maladie et de ses effets, par exemple les soins corporels et l'habillement. Dans ce contexte, l'ergothérapie peut aider. La raison du traitement notée sera : "Amélioration de l'autonomie dans les soins corporels".

Pour le diagnostic F82 / TDC sont valables les processus selon la conférence consensus.

Remplir la fiche signalétique pour les enfants de plus de 4 ans ½.

Examen 1 (E1) pour les 3 premières séries de traitement (27), E2 pour les 2 autres séries (18) de traitement et E3 pour la dernière série (9).

Médecin et ergothérapeute avec numéro RCC et GLN

Ces informations sont utilisées par les prestataires de services/assureurs pour vérifier les prestataires de services. Un changement de thérapeute pour le traitement est toujours possible par la suite. La facture doit inclure les coordonnées de l'ergothérapeute traitant le patient.

Remarque à l'intention du médecin prescripteur

Veillez envoyer sur un document annexe les informations concernant l'ergothérapeute (date de l'accident / de l'opération, début de la maladie, précautions à prendre, plan de traitement, etc.)

Juin 2026/ase