

Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie

(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS)¹

Chapitre 2 Prestations fournies sur prescription ou mandat médical Section 1 Physiothérapie

Art. 5

¹ Les prestations suivantes des physiothérapeutes, au sens des art. 46 et 47 OAMal ou des organisations, au sens de l'art. 52a OAMal, sont prises en charge lorsqu'elles sont fournies **sur prescription médicale** et dans le cadre du traitement de maladies musculosquelettiques ou neuromusculaires ou des systèmes des organes internes et des vaisseaux, pour autant que la physiothérapie permette de les traiter:¹⁵

a. mesures relatives à l'examen et à l'évaluation physiothérapeutiques;

b. mesures thérapeutiques, conseils et instruction:

1. kinésithérapie active et passive,
2. thérapie manuelle,
3. physiothérapie détonifiante,
4. physiothérapie respiratoire (y c. inhalations par aérosols),
5. thérapie médicale d'entraînement,
6. physiothérapie lymphologique,
7. kinésithérapie dans l'eau,
8. hippothérapie en cas de sclérose en plaques,
9. physiothérapie cardio-vasculaire,
10. physiothérapie urogynécologique et urologique.

c. mesures physiques:

1. thérapie du chaud et du froid,
2. électrothérapie,
3. luminothérapie (ultraviolets, infrarouges, rayons colorés),
4. ultrasons,
5. hydrothérapie,
6. massages musculaires et des tissus conjonctifs.¹⁶

^{1bis} Les mesures visées à l'al 1, let. b, ch. 1, 3 à 5, 7 et 9 peuvent être appliquées individuellement ou en groupes.¹⁷

^{1ter} La thérapie médicale d'entraînement débute par une introduction à l'entraînement pratiqué sur des appareils et se termine tout au plus dans les trois mois suivants. Elle prime sur un traitement physiothérapeutique individuel.¹⁸

¹⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 24 juin 2009, en vigueur depuis le 1er août 2009 (RO **2009** 3527).

¹⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 5 juin 2009, en vigueur depuis le 1er juillet 2009 (RO **2009** 2821).

¹⁷ Introduit par le ch. I de l'O du DFI du 5 juin 2009, en vigueur depuis le 1er juillet 2009 (RO **2009** 2821).

¹⁸ Introduit par le ch. I de l'O du DFI du 5 juin 2009, en vigueur depuis le 1er juillet 2009 (RO **2009** 2821).

Assurance-maladie

6

832.112.31

² L'assurance prend en charge, par prescription médicale, au plus les coûts de neuf séances, **le premier traitement devant intervenir dans les cinq semaines qui suivent la prescription médicale**.¹⁹

³ Une nouvelle prescription médicale est nécessaire pour la prise en charge d'un plus grand nombre de séances.

⁴ Pour que, après un traitement équivalent à **36 séances**, celui-ci continue à être pris en charge, le médecin traitant doit adresser un rapport au médecin-conseil de l'assureur et lui remettre une proposition dûment motivée. Le médecin-conseil propose de poursuivre ou non la thérapie aux frais de l'assurance, en indiquant dans quelle mesure et à quel moment le prochain rapport doit être présenté.²⁰

⁵ Pour les assurés qui ont droit jusqu'à l'âge de 20 ans aux prestations prévues à l'art. 13 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité²¹, la prise en charge des coûts en cas de poursuite d'une physiothérapie déjà commencée s'effectue, après l'âge de 20 ans, au sens de l'al. 4.²²