

Transition vers le nouveau tarif ambulatoire



Stéphane Johner
C-Evolution Sàrl

Contexte...

- Le **TARMED**, composé de 4'600 positions tarifaires
- Introduit en 2004 ne correspond plus à la réalité des pratiques médicales actuelles
- Trop rigide, obsolète

...contexte

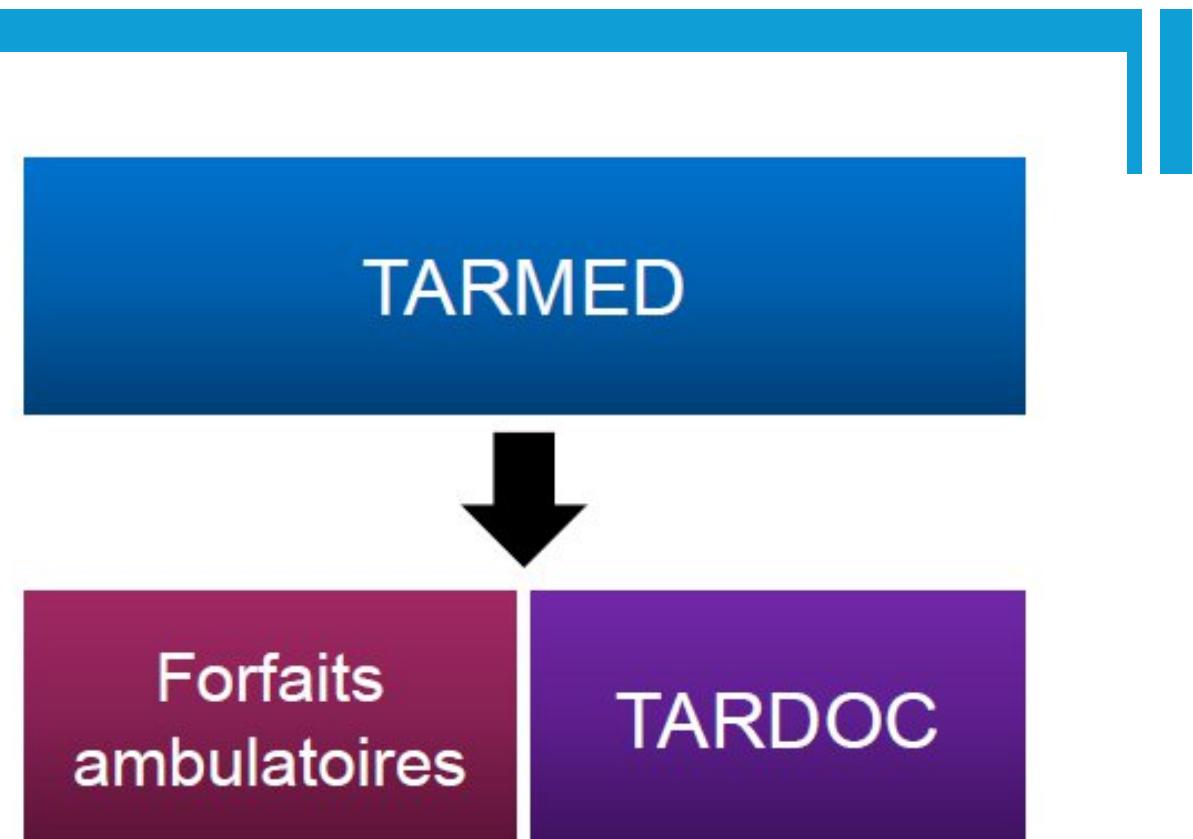
- Cèdera sa place au **TMA (Tarif Médical Ambulatoire) dès le 01.01.2026**
- Composé de 1'400 positions TARDOC et d'environ 315 Forfaits ambulatoires
- Présenté dans un catalogue de prestations appelé CPTMA (*Catalogue des Prestations relevant des Tarifs Médicaux Ambulatoires*)

Contenu

- Système tarifaire cohérent
- Conception & définitions
- Règles les plus importantes
- Quelles modifications structurelles ?
- Outils
- Facturation
- Exemples
- Soutien

Système tarifaire cohérent

- La structure tarifaire ambulatoire à la prestation TARMED est remplacée par deux structures
- Important : TARMED est totalement remplacé y compris pour les domaines AI/AA/AM



Système tarifaire cohérent – Domaines d'application

- Il n'est pas possible de choisir la structure tarifaire
- Chaque prestation réalisée et saisie via le catalogue de prestations, le CPTMA (catalogue de prestations relevant des tarifs médicaux ambulatoires) ne peut être facturée que dans une structure tarifaire

Prestations dans des infrastructures complexes



- Salle d'OP
- Labo. de cathét. cardiaque
- Médecine nucléaire
- ...

→ Forfaits ambulatoires

Prestations dans des infrastructures plus simples



- Salle de consultation
- imagerie
- Salles d'examen
- Endoscopies
- ...

→ TARDOC



Système tarifaire cohérent – Tarif au forfait ou à la prestation

- Tardoc = un tarif à la prestation unitaire. Chaque prestation est présente et valorisée séparément sur la facture
 - Forfait = un tarif au forfait. Toutes les prestations réalisées sur une période donnée sont valorisées sur la facture par un seul montant forfaitaire
 - La structure tarifaire indique des valeurs relatives et pondérées, pas en CHF
-

Système tarifaire cohérent – Séparation de la structure et du prix

- Les valeurs relatives de la structure tarifaires (points) sont multipliées par le prix (valeur du point). Le résultat est le montant qui figurera sur la facture (rémunération).
- Pour information : le système tarifaire cohérent soit la structure est applicable au niveau fédéral. La valeur du point est souvent négociée au niveau cantonal par les fournisseurs de prestations de soins dans le domaine ambulatoire.



Système tarifaire cohérent – Système perfectible et évolutif

- Le système tarifaire cohérent sera adapté chaque année sur la base de données actualisées afin de coller au plus près de la médecine actuelle
- Les fournisseurs de prestations de soins dans le domaine ambulatoire livrent chaque année leurs données de coûts et les prestations à l'organisation tarifaire (OTMA)
- Durant les 3 premières années, le système tarifaire global ne changera pas. Dès 2029, le domaine d'application du TARDOC sera réduit au profit d'une extension des Forfaits



Conception

Définitions

3. Séance

3.1. Définition

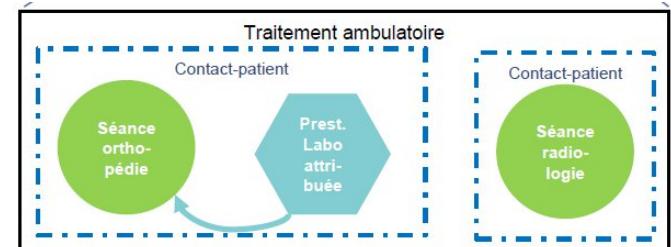
¹ Une séance est définie comme la rencontre physique ou par téléphone du patient avec un *fournisseur de prestations dans le cadre ambulatoire* (chapitre 2 Fournisseurs de prestations dans le cadre ambulatoire). Dans ce cadre, le *fournisseur de prestations dans le cadre ambulatoire* fournit une prestation en faveur du patient qui sert à diagnostiquer ou à traiter une maladie (art. 25 al. 1 LAMal).

Source: OTMA – Modalités d'application

4. Contact avec le patient

¹ Un contact avec le patient (aussi appelé «contact-patient») est composé de la séance et des prestations qui lui sont attribuées (pathologie, prestations d'analyse, prestations en l'absence du patient, rédaction de rapports). Si aucune prestation n'est attribuée à la séance, cette dernière est assimilée au contact avec le patient.

Source: OTMA – Modalités d'application

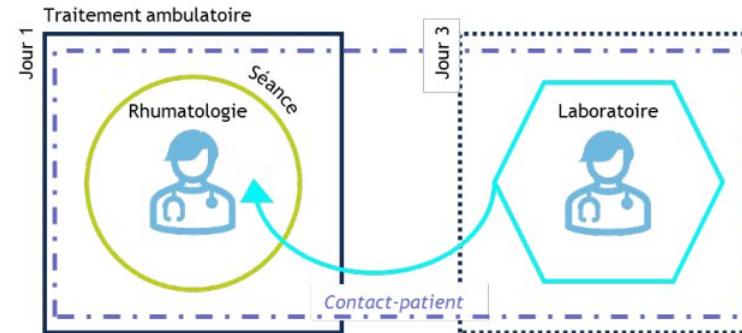


Conception définition fine

- **La séance** est :
 - la plus petite unité tarifaire.
 - indépendante de la structure tarifaire applicable (forfaits ambulatoires/TARDOC)
 - Les produits thérapeutiques fournis ne font pas partie de la séance
- **Le contact patient** est :
 - Composé de/des séances et des prestations attribuées
 - Les prestations attribuées sont :
 - Les prestations de la pathologie et de laboratoire
 - Les prestations en l'absence du patient
 - Les rapports
- **Le traitement ambulatoire** est :
 - Le regroupement d'un ou de plusieurs contacts patients pour autant qu'ils concernent :
 - Le même patient
 - Le même garant
 - Ils ont eu lieu le même jour
 - Et si les diagnostics des contacts patients appartiennent au même groupe de diagnostic
- **Les prestations attribuées** ne représentent pas un contact avec le patient sont attribuées aux contacts avec le patient :
 - Les prestations de laboratoire et de pathologie (y c. liste des analyses)
 - Les prestations en l'absence du patient
 - Les rapports

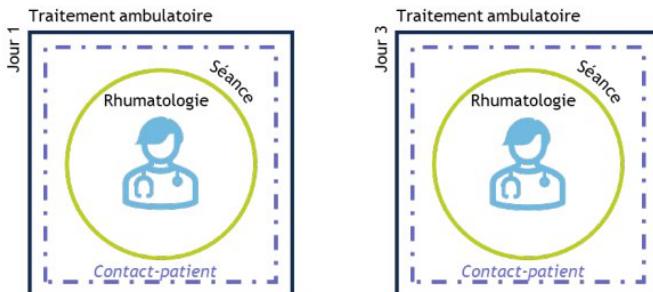
Les analyses de laboratoire du prélèvement sanguin ne sont réalisées que deux jours après la séance lors de laquelle l'analyse a été demandée.

- **Un contact-patient, un *traitement ambulatoire*.** Les prestations de laboratoire sont regroupées en un contact-patient avec la *séance lors de laquelle l'analyse a été demandée*, même si les prestations ont été fournies deux jours après la séance lors de laquelle l'analyse a été demandée.



Le patient a un rendez-vous chez le rhumatologue le **jour 1**. Un contrôle est convenu le **jour 3** en raison du tableau clinique aigu.

- **Deux traitements ambulatoires**, parce que deux contacts-patient sur deux jours civils différents.

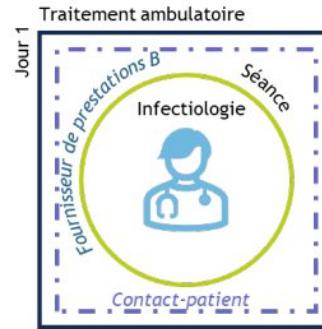
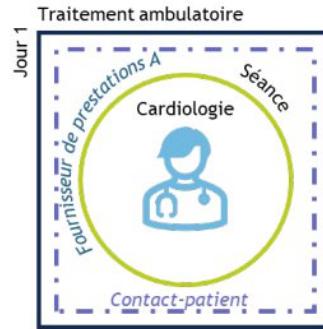




espacecompétences

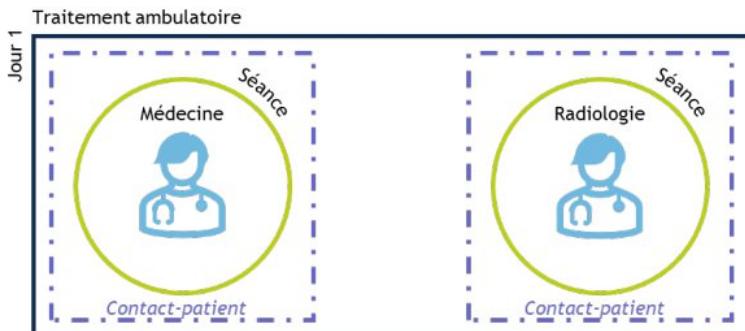
Le patient a le même jour civil un contrôle chez le cardiologue au cabinet et un contrôle chez l'infectiologue à l'hôpital.

- **Deux traitements ambulatoires**, parce que deux *fournisseurs de prestations selon la LAMal* qui ne sont pas directement liés.



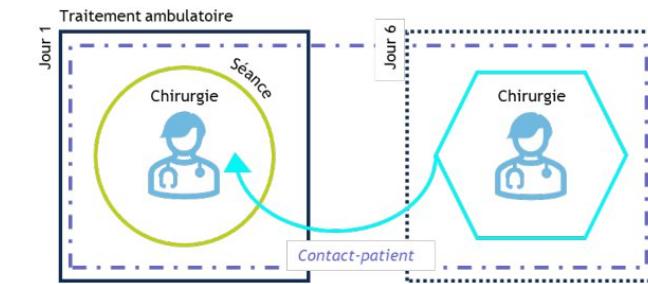
Une radiographie du thorax est réalisée chez un patient en médecine interne (suspicion de pneumonie).

- **Un traitement ambulatoire**, parce que les *diagnostics* des contacts-patient des deux services spécialisés conduisent au même groupe de diagnostics.



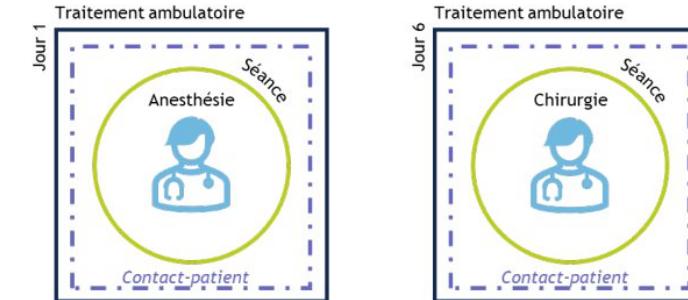
Le chirurgien répond **cinq jours après** l'intervention par e-mail à plusieurs questions du patient concernant la suite du traitement.

- **Un contact-patient, un traitement ambulatoire**. Les prestations dans le cadre de l'e-mail sont regroupées avec la séance précédente en un **contact-patient**. Elles comptent donc comme un **traitement ambulatoire**.



Un patient se rend **cinq jours avant** l'opération d'une hernie à la consultation d'anesthésiologie.

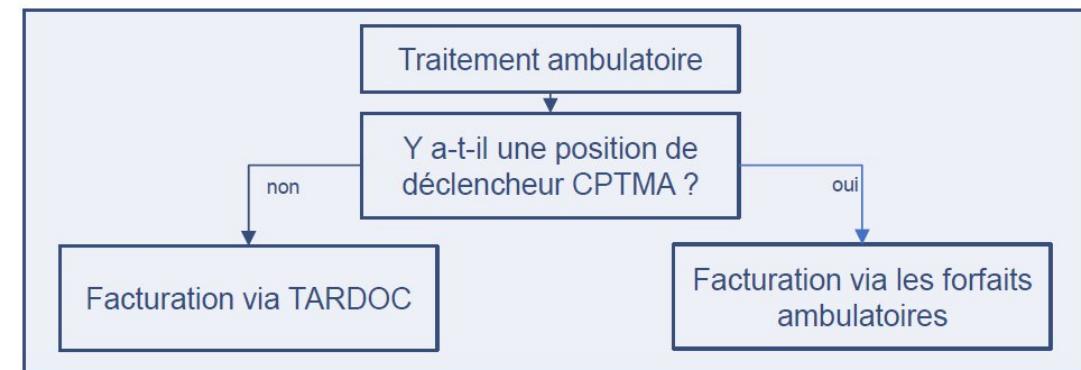
- **Deux traitements ambulatoires**, parce que deux contacts-patient sur **deux jours civils différents**.



Règles les plus importantes

Quelle structure tarifaire ?

- Pour chaque traitement ambulatoire, le système de facturation déterminera sur la base de la saisie des prestations réalisées via le catalogue (CPTMA), la structure tarifaire la plus pertinente.
- Il est exclu de combiner un forfait et du Tardoc pour un même traitement ambulatoire
- En cas de facturation au forfait, un seul forfait peut être facturé par traitement ambulatoire





Règles les plus importantes

- Les dispositions d'application et de la facturation se situent à plusieurs niveaux :
 - Interprétations générales
 - Interprétations de chapitre et de règles au niveau des chapitres principaux et des sous-chapitres
 - Règles et interprétations au niveau de la position tarifaire
 - Règles au niveau des groupes de prestations
 - Les règles comprennent aussi les limitations de quantités, les limitations d'âge et les règles de cumul
 - Les positions tarifaires sont des prestations à l'acte ou au temps, facturée par unité de temps ou pour chaque acte
-



Règles les plus importantes

- Fournisseurs de prestations dans le cadre ambulatoire
 - médecin selon l'art. 35 al. 2 let. a LAMal
 - ou institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins selon l'art. 35 al. 2 let. n LAMal et qui ne dispose que d'un service spécialisé
 - ou service spécialisé (selon le règlement relatif aux services spécialisés, y compris la liste des services spécialisés) au sein d'un hôpital selon l'art. 35 al. 2 let. h LAMal ou d'une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins selon l'art. 35 al. 2 let. n LAMal).
- Prestations fournies par le personnel paramédical
 - Les prestations fournies par le personnel paramédical font partie intégrante de la composante des prestations (PIP) et sont indemnisées par le biais de celle-ci. Lorsque ces prestations sont fournies juste après une consultation ou d'autres prestations médicales de base, elles ne peuvent pas être considérées comme une prolongation de ces dernières.
 - Sont exceptées de ce principe les prestations explicitement tarifées effectuées par le personnel paramédical.
- Activité avec effets indirects sur le tarif
 - Ces prestations sont déjà incluses dans les positions tarifaires spécifiques et sont rémunérées en conséquence:
 - déduction pour les inconvénients personnels tels que WC
 - appels téléphoniques avec des services publics
 - pauses légales
 - temps de déplacement au sein du cabinet / du service
 - temps pour la gestion du cabinet / du personnel
 - rapports
 - réunions d'équipe
 - contrôles de qualité (p. ex. appareils, processus, enquêtes sur la satisfaction des patients, mesures diverses)
 - statistiques médicales pour les autorités fédérales / cantonales
 - retards / inconvénients dans lesquels l'unité fonctionnelle ne peut être utilisée pour effectuer la prestation
 - gestion périopératoire (réunions d'équipe, arrangements des rendez-vous, etc.)



Règles & changements les plus importants

- Valeurs intrinsèques qualitatives
 - Prestations d'infrastructure et personnel (PIP)
 - Unités fonctionnelles
 - Documentation de la prestation
 - Rapport
 - Télémédecine
 - Temps de changement
 - Présentation de la facture
 - Neutralité des coûts
 - Livraison des données
-



Règles & changements les plus importants

- Forfaits : toutes les prestations fournies sur période donnée font l'objet d'une rémunération forfaitaire, y compris les laboratoires sauf :
 - les produits thérapeutiques fournis (médicaments et dispositifs médicaux) – cf. définition de la séance
 - les produits sanguins stables et labiles (CE, CP, FFP, facteurs de coagulation)
 - les implants inclus dans des groupes de cas dûment identifiés dans le Catalogue des forfaits ambulatoires
- Tardoc : chaque prestation est évaluée séparément sur la facture en tant que position tarifaire
 - Les règles de limitation et de cumul de TARDOC s'appliquent au niveau de la séance et du service spécialisé.
 - Les règles de TARDOC sont à chercher à la position tarifaire, mais aussi dans les différents chapitres.
 - Les produits thérapeutiques fournis sont facturables séparément (cf. la définition de la séance).
 - Les positions tarifaires sont de prestations à l'acte ou au temps
 - Les prestations au temps sont facturées par unité de temps et celles à l'acte pour chaque acte



Outils

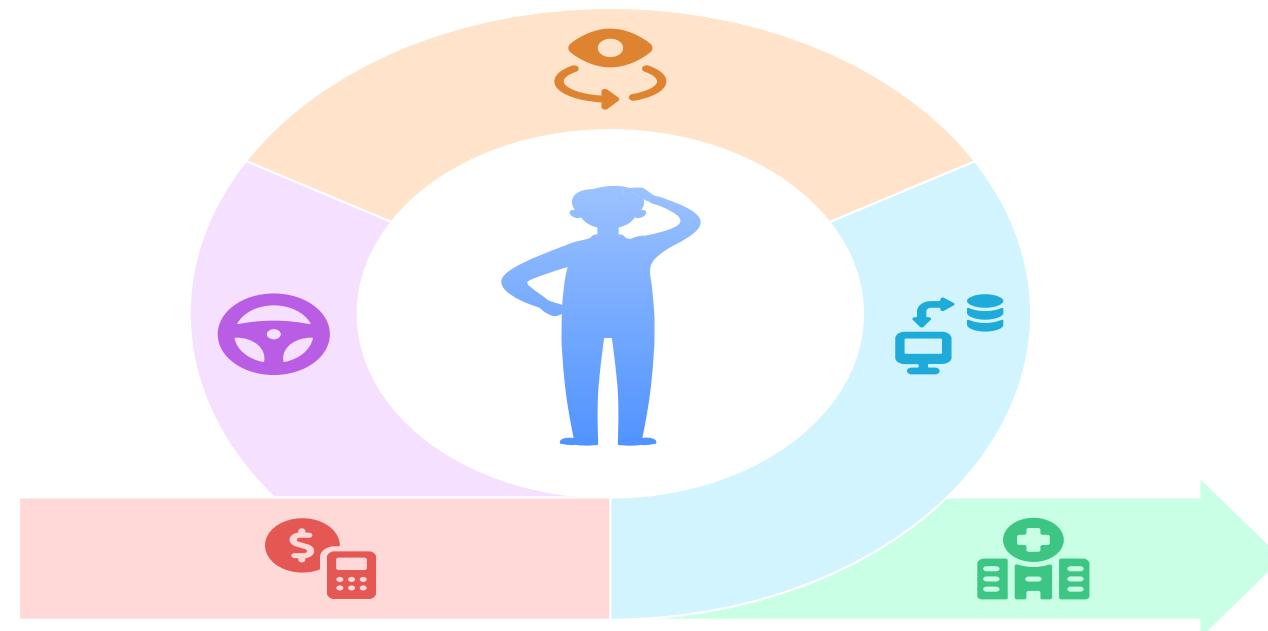
- CPTMA : catalogue des prestations
 - Navigateur tarifaire
 - Outils de simulation
-



Facturation

- Annexe H : Facturation et échange de données
-

Quelles modifications structurelles pour facturer juste ?



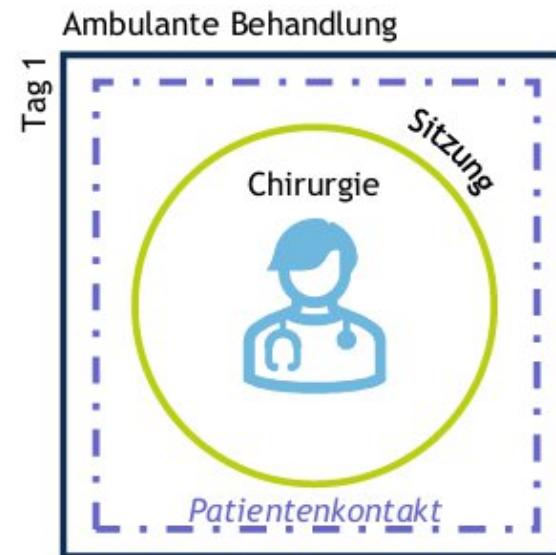
Exemples pratiques – cas d'usage

Annexe B : Modalité d'application et documents explicatifs

Exemple 1 relatif à la clarification 3

Le patient avec un ulcère de jambe se présente pour un changement de pansement chez l'infirmier diplômé.

→ **Un traitement ambulatoire** en chirurgie, parce que les soins sont affiliés au service spécialisé de chirurgie.



Clarification 21 relative au chapitre 3 - Séance

La séance prend fin lorsque la rencontre du patient et du fournisseur de prestations dans le cadre ambulatoire est close (p. ex. lorsque le patient quitte le fournisseur de prestations dans le cadre ambulatoire). La rencontre consécutive immédiate avec un autre fournisseurs de prestations dans le cadre ambulatoire (p. ex. examen par un autre médecin spécialiste) correspond à une interruption et non pas à la fin de la séance.

Exemple 1 relatif à la clarification 21

Le patient se présente le matin chez le médecin de famille avec une pneumonie et une forte fièvre. Après l'examen, le médecin convient avec le patient d'un rendez-vous de contrôle l'après-midi pour évaluer son état et décider si une hospitalisation est nécessaire.

Les deux séances comptent comme des séances séparées.

Exemple 2 relatif à la clarification 21

La patient se présente au service des urgences avec une lacération à la tête et des vertiges. Après un premier examen et traitement par le médecin urgentiste, la patiente est conduite en radiologie pour un examen CT. Ensuite, le traitement de la patiente se poursuit au service des urgences et elle est peut rentrer chez elle.

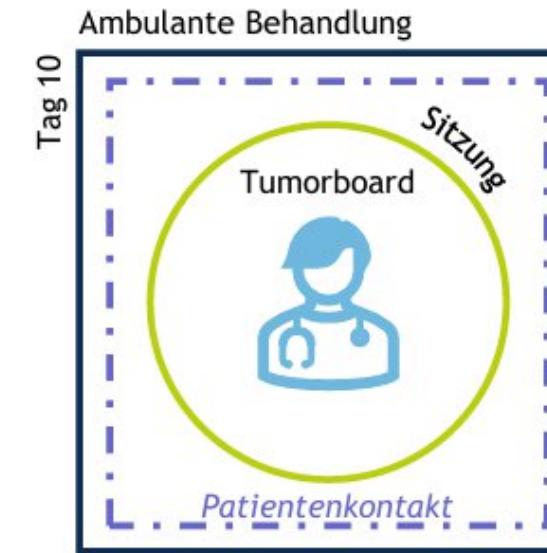
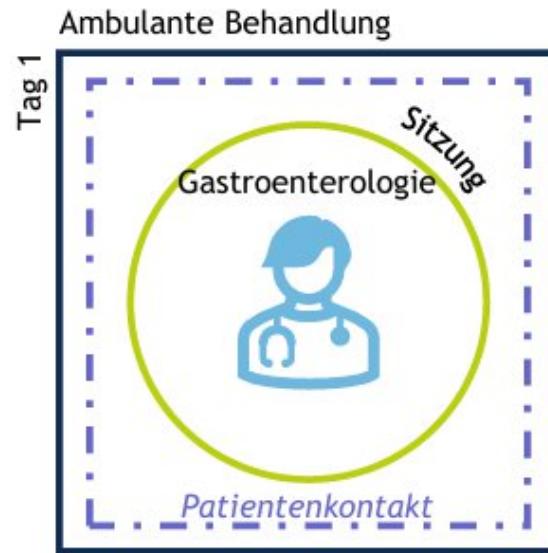
Le traitement du médecin urgentiste n'est pas encore terminé lorsque l'examen CT est réalisé, mais se poursuit après le retour de la patiente. La prise en charge immédiate en radiologie interrompt la séance aux urgences, mais ne la clôt pas. La prestation du médecin urgentiste correspond donc à une (1) séance. Les prestations de la radiologie comptent comme une séance séparée (autre service spécialisé).

Exemple 3 relatif à la clarification 21

Le patient se rend le matin chez le pneumologue pour une consultation en vue de réaliser des tests complets. L'après-midi, le pneumologue et le patient discutent les résultats des tests au téléphone. Il s'agit de deux séances. Une séance correspond à la rencontre physique, l'autre séance à une rencontre par téléphone.

Après la biopsie réalisée par le gastroentérologue, un tumor board est organisé pour discuter les résultats et la marche à suivre. Le patient n'est pas présent lors du tumor board.

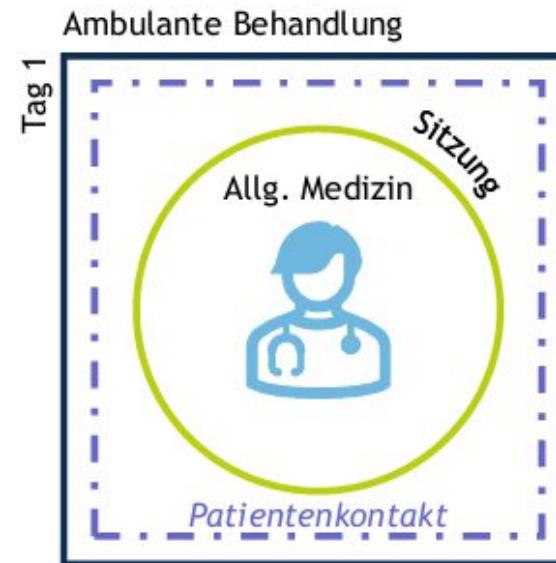
- **Deux traitements ambulatoires**, étant donné que le tumor board (avec ou sans présence du patient) compte comme une **séance** séparée. Le tumor board est facturé selon le tarif à la prestation TARDOC.
- Si plusieurs services spécialisés participent au tumor board, les limitations de la quantité par service spécialisé s'appliquent (plusieurs **traitements ambulatoires**).



Exemple 1 relatif à la clarification 5

Le patient consulte le médecin de famille en raison d'une forte toux (service spécialisé de médecine interne générale).

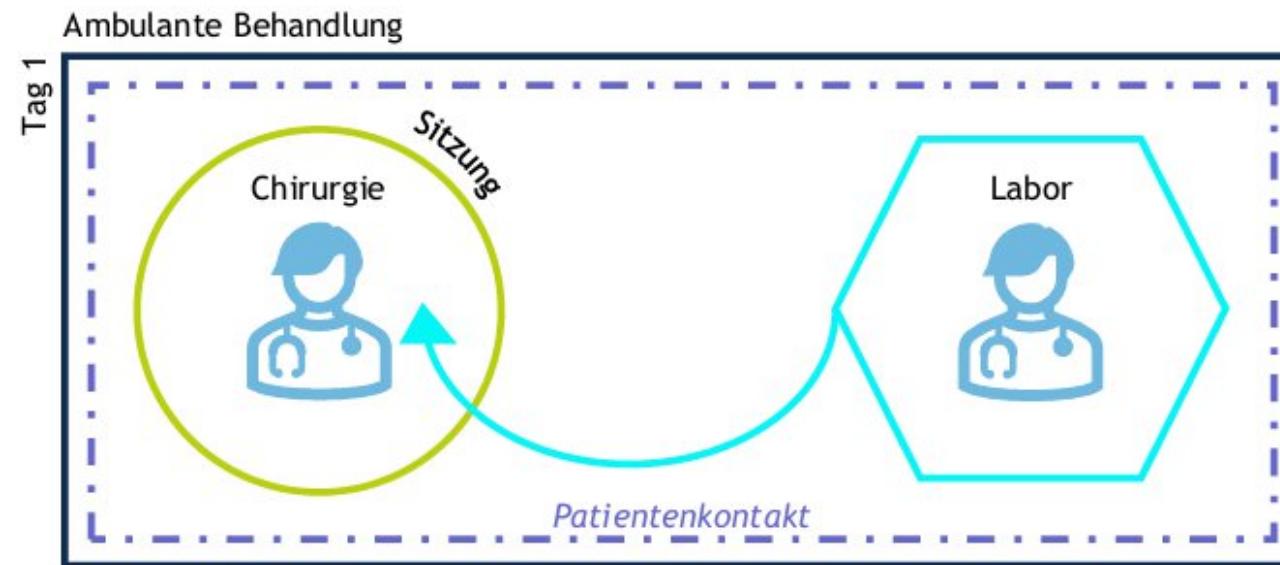
- **Une séance, un contact-patient, un *traitement ambulatoire*.** La séance est assimilée au contact-patient. Outre la séance, aucune autre prestation attribuée au contact-patient n'est fournie.



Exemple 2 relatif à la clarification 5

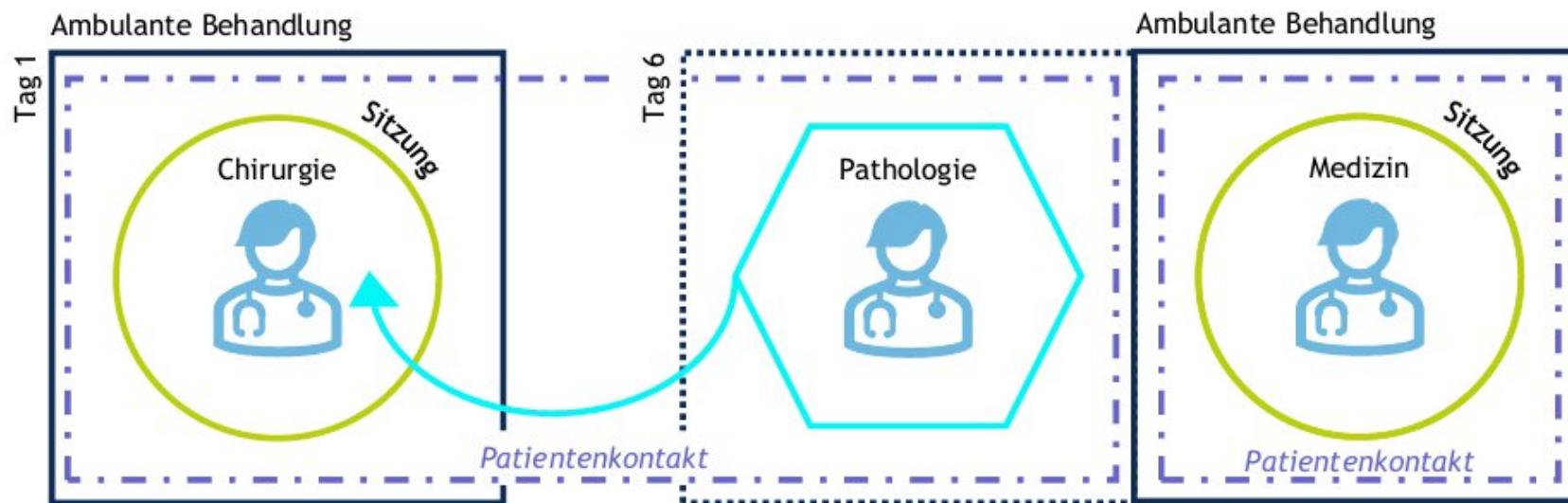
Des analyses de laboratoire sont réalisées pour un patient chez lequel on suspecte un infarctus.

→ **Un contact-patient, un *traitement ambulatoire*.** Les prestations du laboratoire sur l'échantillon (prestations attribuées) sont regroupées en un **contact-patient** avec la séance lors de laquelle l'analyse a été demandée.



Le patient se présente le matin dans le service de médecine interne pour discuter de ses symptômes de vertige. Le même jour, l'échantillon obtenu par une ponction à l'aiguille fine de la thyroïde est analysé. La ponction a eu lieu **cinq jours auparavant**.

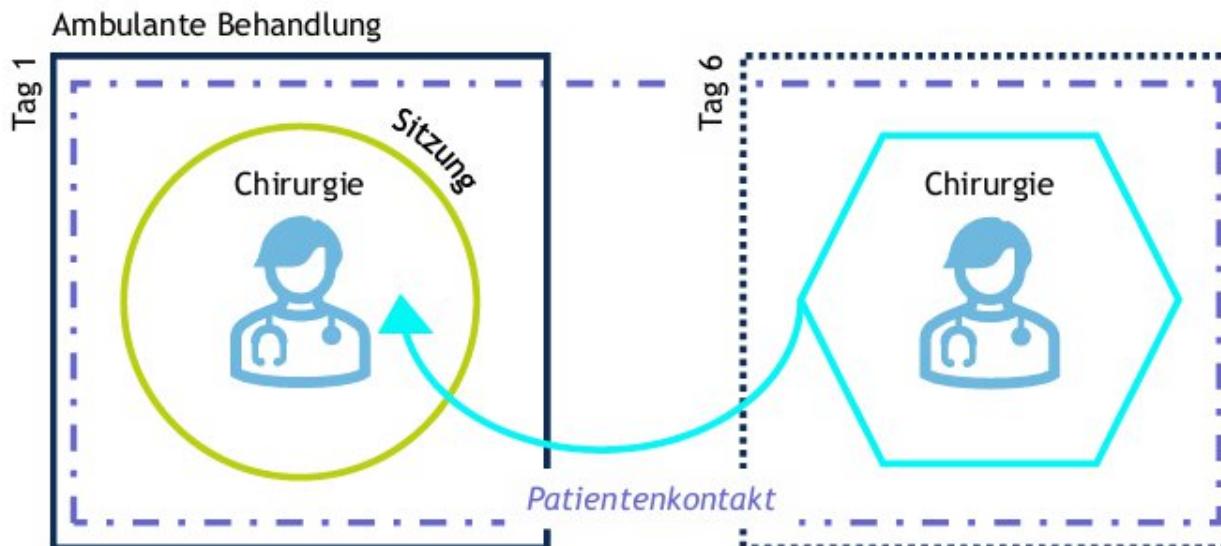
- Les prestations de pathologie sont regroupées en **un contact-patient** avec la séance lors de laquelle la ponction à l'aiguille fine a été demandée et comptent comme **un traitement ambulatoire**. La séance de la médecine interne compte comme **propre contact-patient** et propre **traitement ambulatoire**.



Exemple 7 relatif à la clarification 5

Le chirurgien répond cinq jours après l'intervention par e-mail à plusieurs questions du patient concernant la suite du traitement.

→ **Un contact-patient, un *traitement ambulatoire*.** Les prestations dans le cadre de l'e-mail sont regroupées avec la séance précédente en un contact-patient. Elles comptent donc comme un *traitement ambulatoire*.



Clarification 20 relative au chapitre 4.1 - Système de règles des prestations attribuées

La formulation dans l'alinéa 2 doit être interprétée comme si les mots en caractères gras avaient été ajoutés. Les **ou** marqués en bleu dans les alinéas 2 et 4 correspondent sur le plan technique à inclus ou (OR).

Alinéa 2:

Les prestations de pathologie et de laboratoire sur l'échantillon sont attribuées au contact-patient durant lequel le prélèvement a été effectué ou l'analyse a été mandatée, indépendamment du fait qu'elles aient été fournies par le même ou un autre fournisseur de prestations. Si un mandat consécutif ne nécessitant pas le prélèvement d'un nouvel échantillon est donné au laboratoire/au service de pathologie jusqu'au jour précédent la séance suivante avec le même fournisseur de prestations dans le cadre ambulatoire **ou** jusqu'au maximum 30 jours **après le contact-patient durant lequel le prélèvement a été effectué ou l'analyse a été mandatée**, les prestations de laboratoire/de pathologie sont attribuées au même contact-patient. Si une séance a lieu le jour de l'octroi du deuxième mandat (p. ex. consultation), les prestations de laboratoire/pathologie sont attribuées à ce contact-patient avec la date du deuxième mandat, même si aucun prélèvement n'a été effectué.

Alinéa 4:

D'autres prestations en l'absence du patient sont attribuées au contact-patient précédent jusqu'à la veille de la séance suivante avec le même fournisseur de prestations dans le cadre ambulatoire **ou** jusqu'au maximum 30 jours après la première séance. Sont exceptées les prestations demandées par les assureurs (cf. TARDOC: AA.15.0090, CA.15.0140 et EA.00.0210).

Clarification 6 relative au chapitre 5 - Définition du traitement ambulatoire par jour civil

La rencontre entre le patient et le *fournisseur de prestations dans le cadre ambulatoire* sur des jours différents engendre différents traitements ambulatoires.

Clarification 8 relative au chapitre 5 - Définition du traitement ambulatoire sur un jour civil

Un fournisseur de prestations selon la LAMal est défini par le numéro RCC.

Les **contacts-patient** chez différents fournisseurs de prestations selon la LAMal le même jour civil ne sont pas regroupés, et par conséquent facturés séparément par chaque fournisseur de prestations.

Sont exceptés les **contacts-patient** avec des *diagnostics* qui sont groupés dans le même groupe de **diagnostics** ainsi que la fourniture de prestations liées les unes aux autres. Les prestations des deux séances ne peuvent pas être fournies séparément et comptent comme **un traitement ambulatoire**.

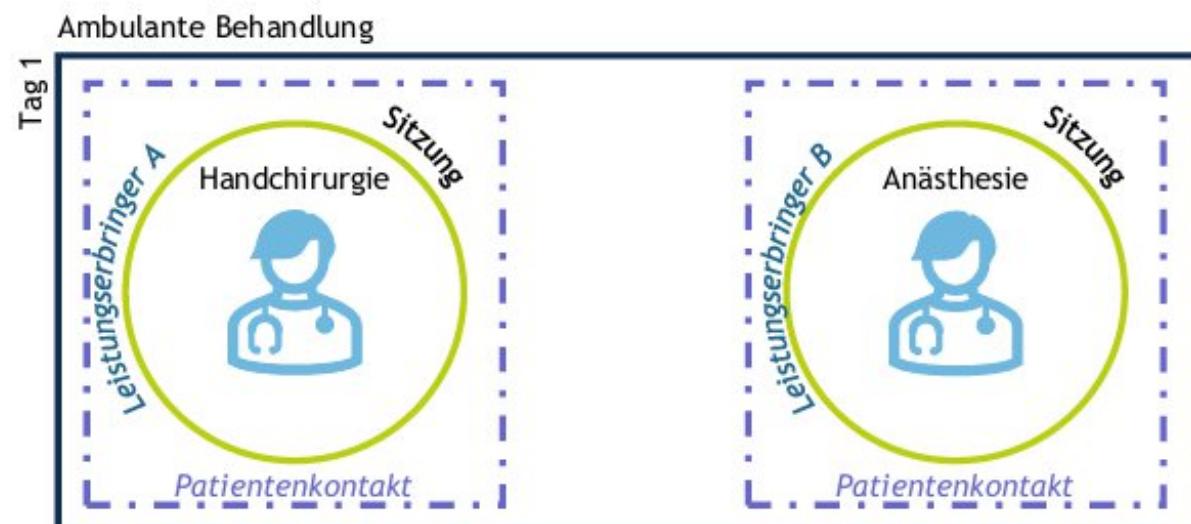
Clarification 7 relative au chapitre 5 - Définition du traitement ambulatoire au-delà de minuit

Si un patient est en traitement au-delà de minuit (critère «règle de minuit» rempli), mais qu'il n'occupe pas de lit (critère «occupation d'un lit» pas rempli), les **contacts-patient** de deux jours civils consécutifs sont regroupés en un traitement ambulatoire. La date de facturation correspond à la date de la sortie.

Exemple 2 relatif à la clarification 8

Le chirurgien de la main en cabinet fait appel à un anesthésiste en pratique privée pour une intervention sous anesthésie dans son cabinet.

→ **Un traitement ambulatoire**, parce que les **diagnostics** des deux services spécialisés sont groupés dans le **même groupe de diagnostics** et que les prestations des deux **séances** sont **liées les unes aux autres**. L'opération ne pourrait pas être réalisée sans l'anesthésie et les soins.



Clarification 10 relative au chapitre 5 - Définition du traitement ambulatoire après groupement du diagnostic dans le même groupe de diagnostics

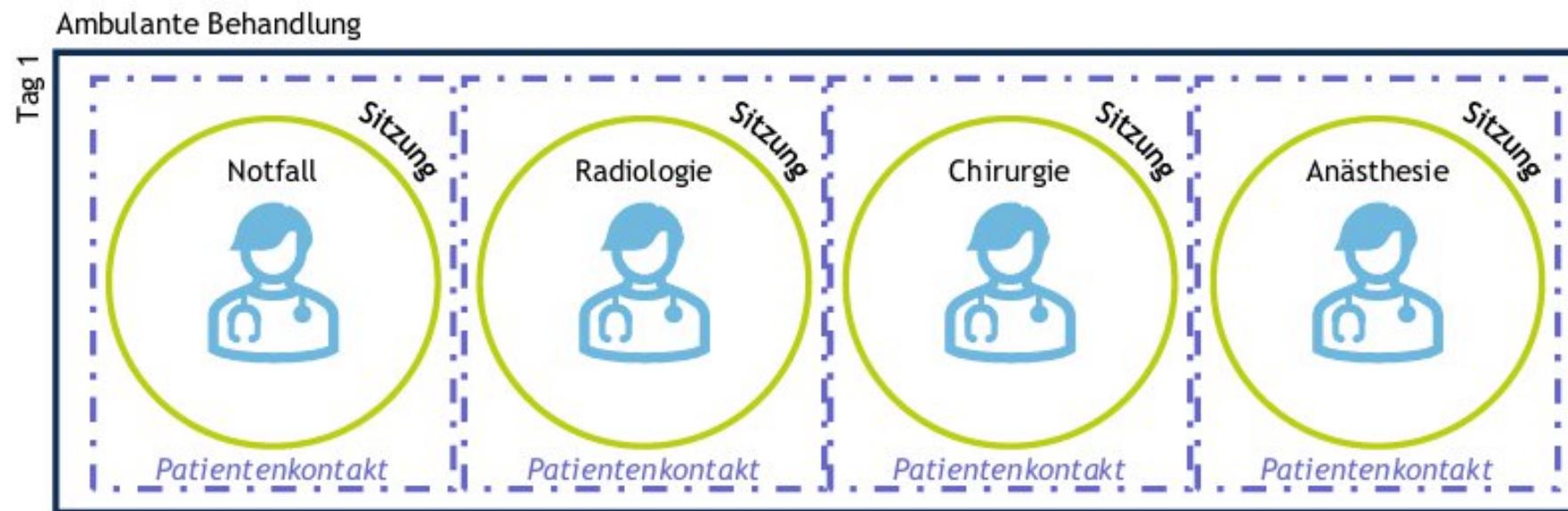
Deux contacts-patient auprès du même fournisseur de prestations selon l'art. 35 al. 2 let. h ou l'art. 35 al. 2 let. n LAMal le même jour sont regroupés en un traitement ambulatoire, si leurs *diagnostics* sont groupés dans le même *groupe de diagnostics*².

Le groupement du *diagnostic* dans le *groupe de diagnostics* est déterminant, pas le groupement éventuellement divergent se référant à la procédure.

Exemple 2 relatif à la clarification 10

Le patient se présente aux urgences avec une fracture de l'avant-bras. Après la radiographie, le chirurgien orthopédiste réalise un embrochage.

→ Un traitement ambulatoire, parce que les *diagnostics* de tous les contacts-patient des quatre services spécialisés conduisent au même groupe de diagnostics.



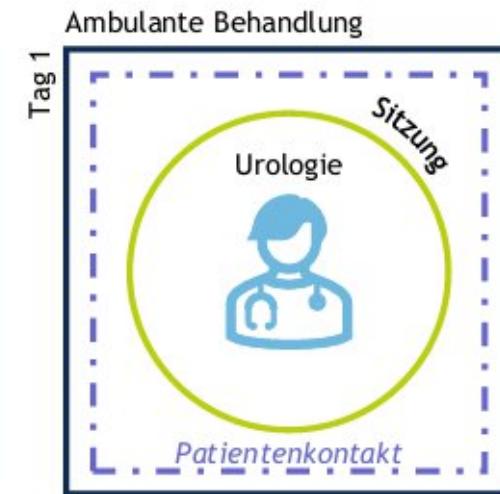
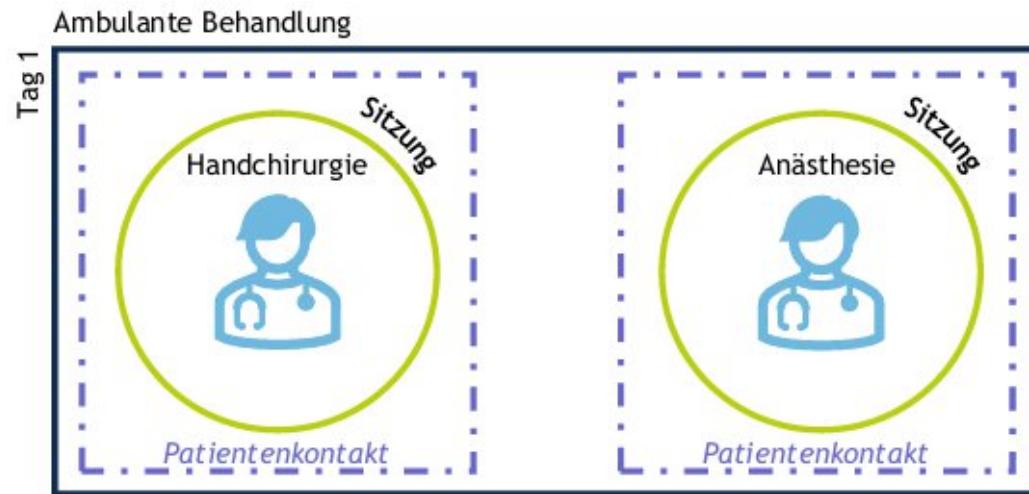
Clarification 11 relative au chapitre 5 - Interventions combinées pendant l'anesthésie réalisée par l'anesthésiste

Pour les interventions combinées pendant une anesthésie par l'anesthésiste, le **contact-patient** de l'anesthésiologie doit saisir le ***diagnostic*** qui a motivé le séjour et qui présente le plus grand investissement de moyens médicaux (cf. directives pour la saisie des prestations ambulatoires). Le **contact-patient** de l'anesthésiologie est de ce fait regroupé en un traitement ambulatoire avec le **contact-patient** qui a motivé le séjour.

Exemple 1 relatif à la clarification 11

Chez un enfant, on retire le matériel d'ostéosynthèse et procède également à une circoncision pendant l'anesthésie réalisée par l'anesthésiste. Le **contact-patient** du service spécialisé d'anesthésiologie détermine le codage du **diagnostic** qui a initialement motivé le séjour et présente le plus grand investissement de moyens médicaux.

→ **Deux traitements ambulatoires**, parce que les **diagnostics** des deux services spécialisés chirurgicaux conduisent à **différents** groupes de diagnostics et que le service spécialisé d'anesthésiologie présente le **même diagnostic** que la séance du service spécialisé de chirurgie de la main.



Clarification 12 relative au chapitre 5 - Pas de regroupement

Les services **spécialisés** qui fournissent des prestations sur ordre du médecin sont, lorsque cela concerne le même *diagnostic*, exemptés du regroupement des contacts-patient en un traitement ambulatoire.

Clarification 15 relative aux chapitres 5.1 et 5.2 - Produits sanguins labiles et stables

Les produits sanguins labiles et stables comprennent les articles suivants³:

Produits sanguins labiles et stables

Concentrés d'érythrocytes

Concentrés de thrombocytes

Concentrés de thrombocytes orientés sur le patient

Lymphocytes

Leucocytes

Concentrés de granulocytes

Fresh Frozen Plasma (FFP)

Les implants - articles

Tractus g...
Anneau...
Ex...
Prothèses...
Crâne...
Implants C...
Plaquette...
Détracteur...

| |
|--|
| Système nerveux |
| Neurostimulateur et accessoires |
| Implants cochléaires |
| Œil |
| Lentilles |
| Peau |
| Prothèses mammaires |
| Matières artificielles de substitution de la peau |
| Sphincter artificiel de la vessie |
| Prothèse pénienne |
| Médecine nucléaire |
| Seeds |
| Autres dispositifs médicaux implantables |
| Stimulateurs périphériques avec accessoires |
| Stimulateur du diaphragme et accessoires |
| Pompes à médicaments implantables et accessoires |
| Autres |
| Vannes endobronchiques |
| Filet réparateur de défaut (par ex. filet herniaire) |
| Prothèses trachéobronchiques |

| |
|--|
| Cœur et vaisseaux |
| Cœur artificiel et accessoires |
| Système d'accès vasculaire totalement implantable (VAD) avec accessoires |
| Ballonnet de contre-pulsion intra-aortique (IABP) / pompe microaxiale avec accessoires |
| Endoprothèses (stents grafts) |
| Stents coronaires à élution médicamenteuse (SEM) |
| Autres stents coronaires |
| Stimulateur cardiaque et accessoires |
| Défibrillateurs et accessoires |
| Endoprothèses |
| Systèmes d'accès veineux |
| Coils/parapluies/plugs |
| Valves cardiaques (matières organiques aussi) |

Clarification 16 relative aux chapitres 6.1 et 6.2 - Implants

Les implants comprennent les articles suivants⁴:

| |
|---|
| Appareil locomoteur |
| Endoprothèses de la hanche |
| Endoprothèses de genou |
| Endoprothèses de tumeur |
| Endoprothèses modulaires et prothèses sur mesure |
| Clou d'ostéosynthèse intramédullaire destiné à l'écartement |
| Implants de colonne vertébrale |
| Implants du bassin |
| Ciment osseux |
| Transplants osseux de remplacement |
| Greffé de cartilage articulaire (par ex. chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation) |
| Matériel d'ostéosynthèse: vis, clous, plaques (dès 50 CHF) |

Clarification 17 relative au chapitre 6.2 - Facturation d'un traitement ambulatoire selon le tarif à la prestation TARDOC

Les traitements ambulatoires qui ne comprennent que des prestations individuelles dans le catalogue de prestations des tarifs médicaux ambulatoires (ci-après CPTMA) sont facturés selon le TARDOC.

Les positions tarifaires et les prestations pouvant être facturées séparément constituent de manière exhaustive les prestations facturables pour l'ensemble du traitement ambulatoire.

Les prestations pouvant être facturées séparément sont, sauf réglementation contraire dans les interprétations de chapitres ou les interprétations médicales, les suivantes:

- les produits sanguins labiles et stables selon le prix de revient, la liste des médicaments avec le tarif (LMT) ou la liste des spécialités (LS);
- les médicaments selon la liste des spécialités (LS);
- les analyses de laboratoire dans le laboratoire du cabinet selon la liste des analyses (LA);
- les instruments, appareils, dispositifs, matériels, substances et implants utilisés seuls ou en combinaison au prix de revient et selon la définition générale DG-07.

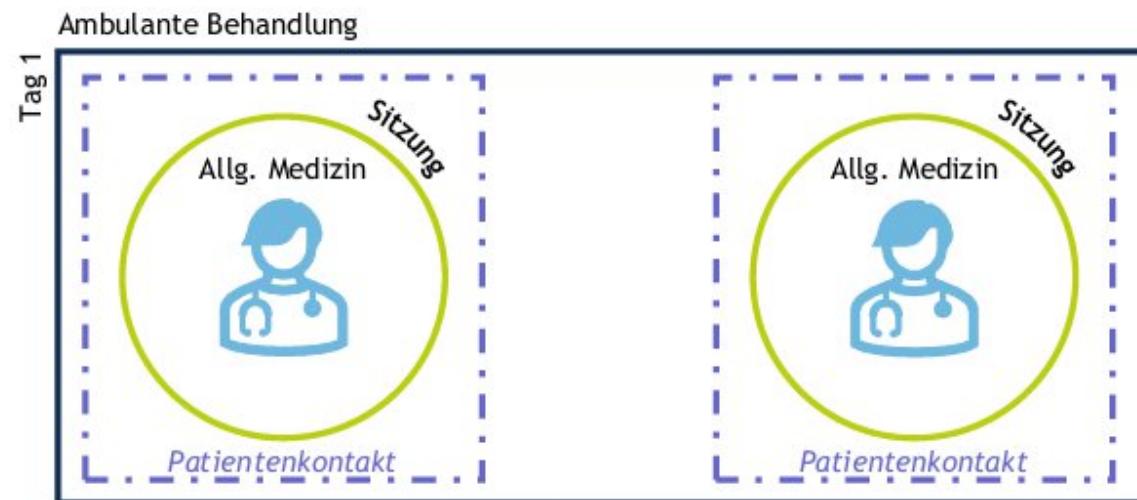
Les règles de cumul et les limitations de la quantité s'appliquent en principe **par séance et fournisseur de prestations dans le cadre ambulatoire** (service spécialisé).

Les limitations de la quantité par unité de temps (p. ex. 90, 120, 180 ou 260 jours) s'appliquent **par patient et fournisseur de prestations dans le cadre ambulatoire** (service spécialisé).

Exemple 1 relatif à la clarification 17

Un patient consulte le médecin de famille (cabinet individuel) le matin en raison d'un fort refroidissement. L'après-midi, il consulte une deuxième fois le même médecin en raison de douleurs dans le bas-ventre.

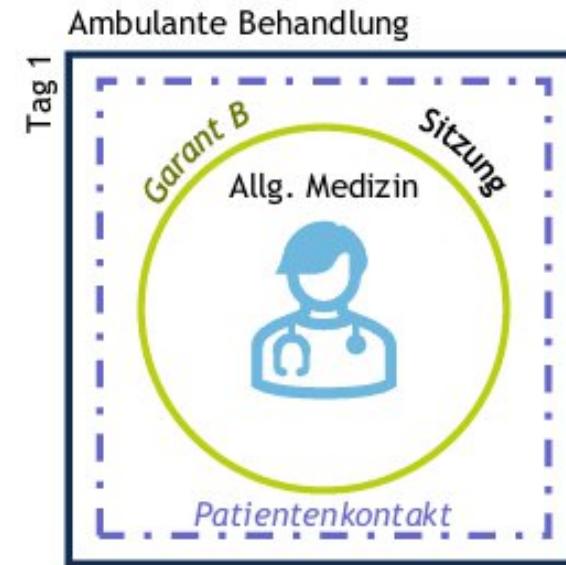
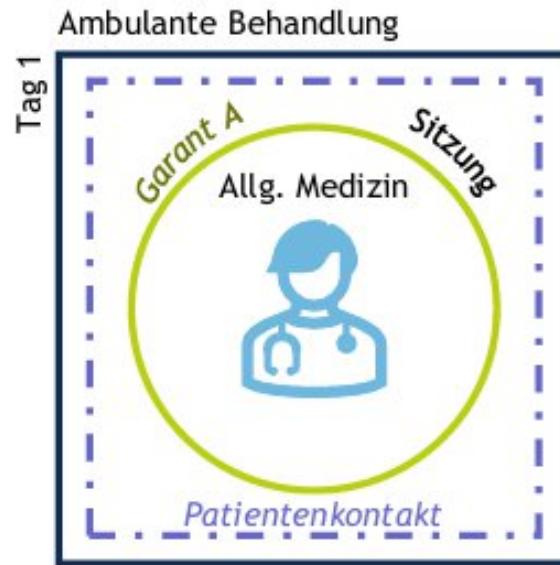
→ **Deux séances, un traitement ambulatoire.** La limitation de la quantité de 20 minutes sur les positions de la consultation s'applique séparément aux deux séances.



Exemple 2 relatif à la clarification 17

Un patient consulte le médecin de famille (cabinet individuel) le matin en raison d'un fort refroidissement. L'après-midi, il consulte une deuxième fois le même médecin en raison d'une entorse qu'il s'est faite dans l'intervalle.

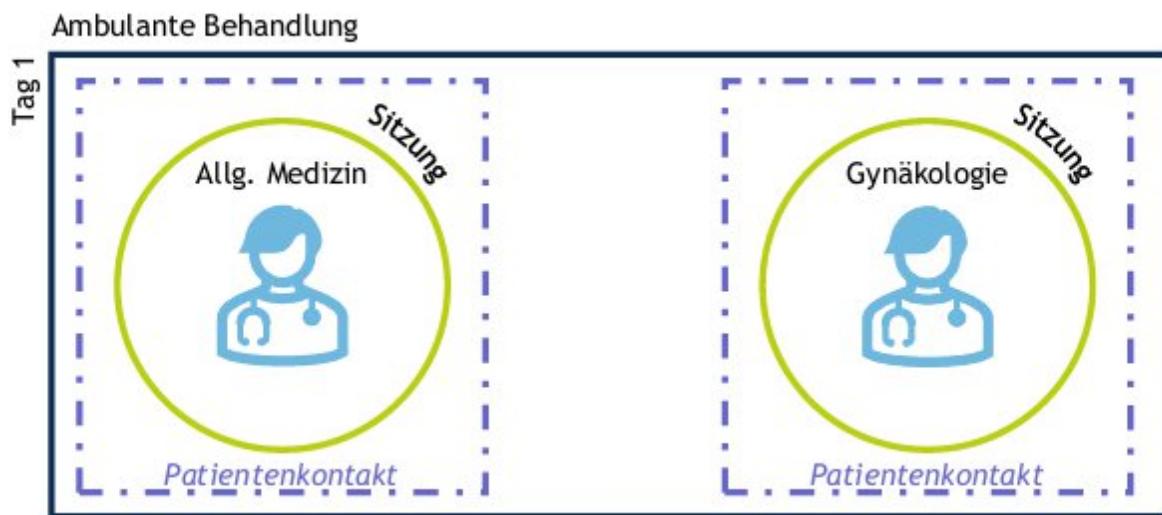
→ **Deux séances, deux traitements ambulatoires.** Deux **répondants des coûts différents** sont impliqués.



Exemple 3 relatif à la clarification 17

Une patiente consulte le matin le cabinet de groupe (institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins) où elle se fait examiner par le médecin du service spécialisé de médecine interne générale en raison de douleurs dans le bas-ventre. L'après-midi, la patiente se présente pour une nouvelle consultation en raison des mêmes maux dans le même cabinet chez le gynécologue (service spécialisé de gynécologie et obstétrique) et se fait examiner par ce dernier.

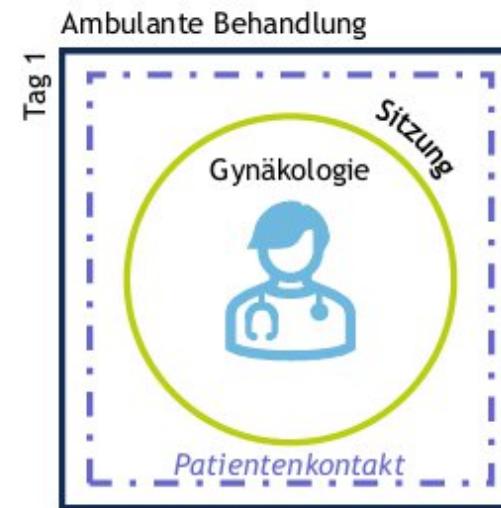
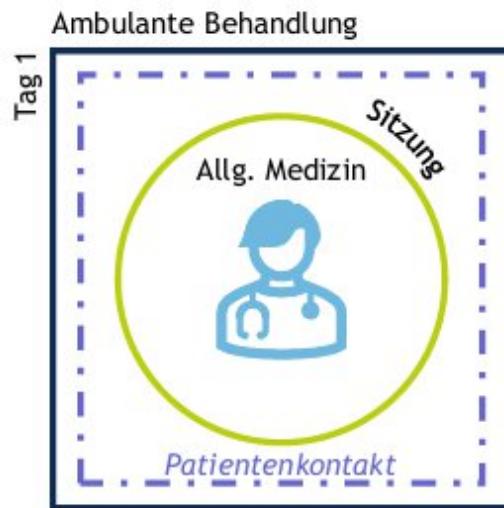
→ **Deux séances, un traitement ambulatoire.** La limitation de la quantité de 20 minutes sur les positions de la consultation s'applique séparément aux deux séances.



Exemple 4 relatif à la clarification 17

Une patiente consulte le matin le cabinet de groupe (institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins) où elle se fait examiner par le médecin du service spécialisé de médecine interne générale en raison d'un refroidissement. L'après-midi, la patiente se présente dans le même cabinet pour une nouvelle consultation chez le gynécologue (service spécialisé de gynécologie et obstétrique) pour un examen de grossesse.

→ **Deux séances, deux traitements ambulatoires**, parce que les diagnostics ne sont pas groupés dans le même groupe de diagnostics. Les limitations s'appliquent séparément aux deux séances.



Exemple 5 relatif à la clarification 17

Un patient est soigné tout au long de l'année dans le cabinet de groupe par plusieurs médecins du même service spécialisé. Des prestations en l'absence du patient sont régulièrement fournies.

- **Les limitations pour les prestations en l'absence du patient s'appliquent sur une base continue à l'ensemble des médecins du service spécialisé**, indépendamment du diagnostic.

Clarification 18 relative aux traitements pressants et urgents dans la pratique privée

[Le contenu de la clarification 18 est en révision]



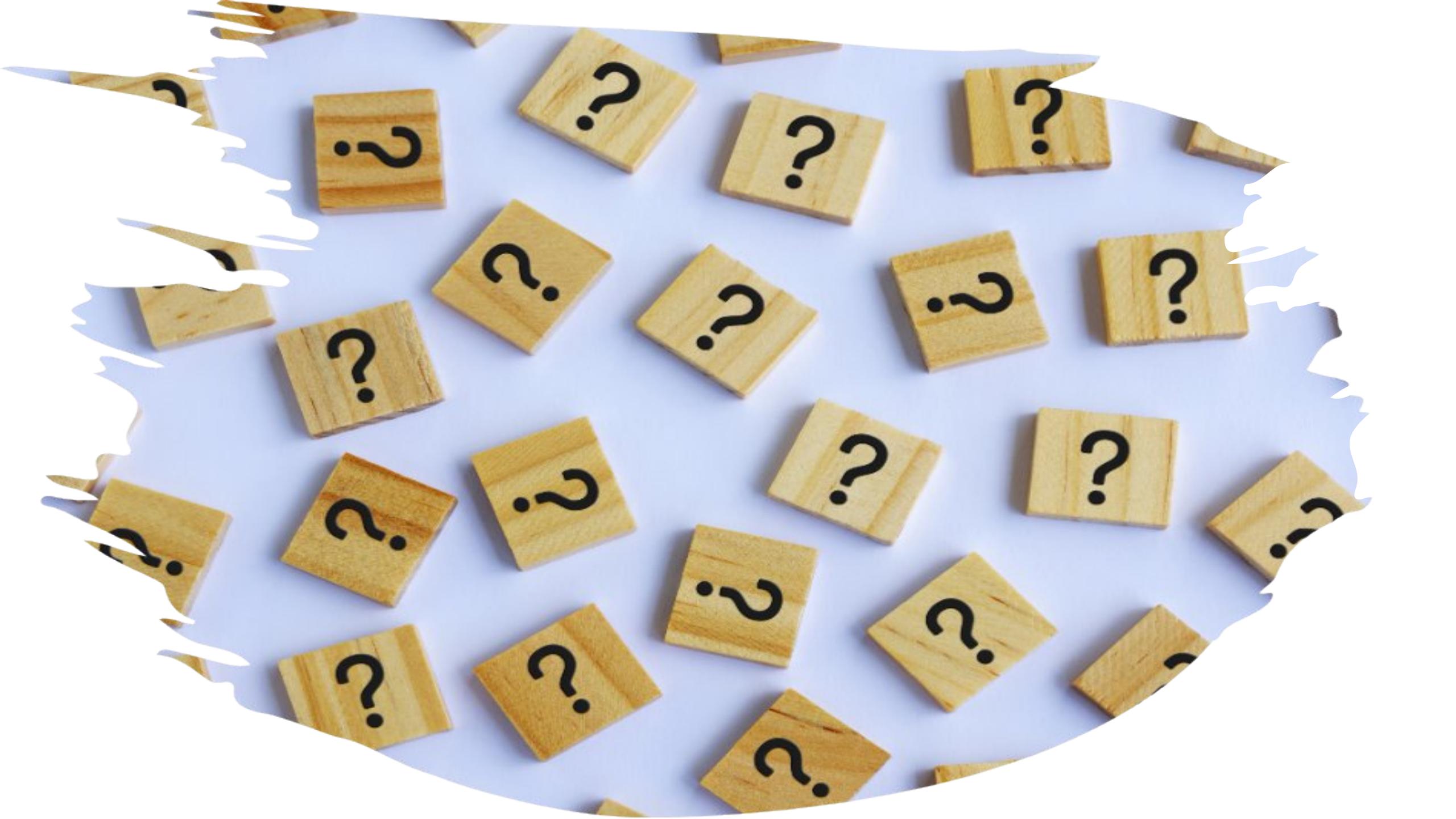
Exemples - Forum Tardoc Romand

- Rendez-vous électif chez un médecin de famille
 - LCA : Arthroskopie du genou
 - Ingestion d'un corps étranger
-



Soutien

- Site Web de l'OTMA
 - Convention, annexes, navigateur tarifaire, outils de simulation
 - Espace compétences
 - Formation, ateliers
 - Forum-Tardoc.ch
 - Soumettre une question
-



Disclaimer

Les informations contenues dans cette présentation sont fournies à titre informatif et restent susceptibles d'évolution et ne sauraient fonder une quelconque responsabilité. Toute décision, accord ou mise en œuvre fondés sur ces éléments doit être précédée d'une vérification et d'une confirmation écrite de la part des autorités compétentes.

Ce document et son contenu sont confidentiels et destinés exclusivement aux destinataires identifiés. Toute reproduction, diffusion ou utilisation non autorisée, totale ou partielle, est interdite sans l'accord préalable écrit des présentateurs. Les marques, données et éléments présentés restent la propriété de leurs titulaires respectifs.

Pour toute question, précision ou demande de validation officielle, prière de contacter le référent indiqué dans la présentation.