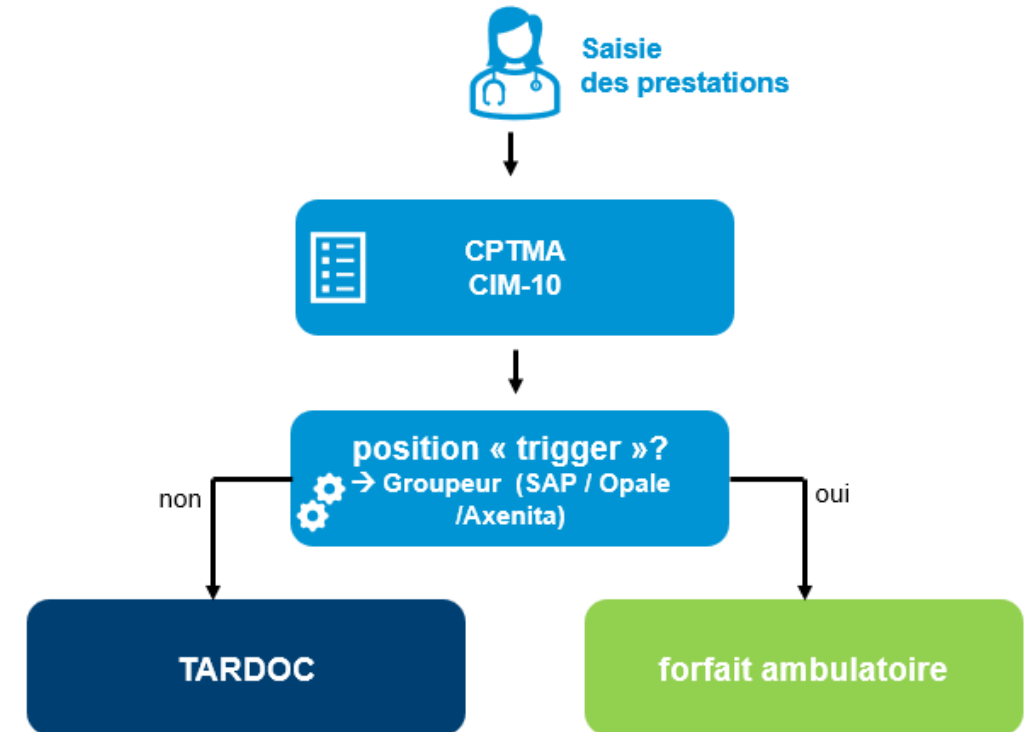


**NOUVEAU SYSTÈME
TARIFAIRE GLOBAL POUR
L'AMBULATOIRE
MODULE APPLICATION
TARIFAIRE**

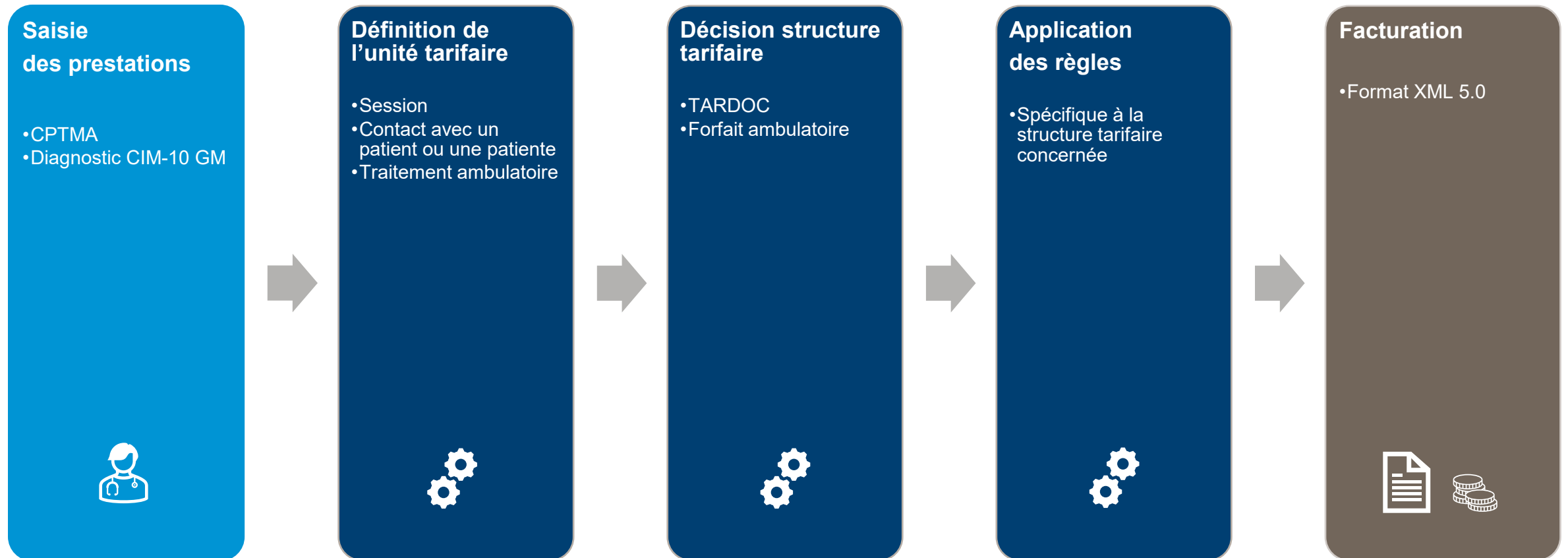


SAISIE DES PRESTATIONS À PARTIR DU 1^{ER} JANVIER 2026








- La saisie des prestations s'effectue à l'aide du **catalogue des prestations pour les tarifs médicaux ambulatoires (CPTMA)**. Il est indépendant de la structure tarifaire.
- Chaque position du CPTMA doit être associée à un **diagnostic CIM-10**.
- Si une **position « trigger »** est saisie, le forfait ambulatoire est appliqué.
- L'attribution automatique s'effectue dans Grouper, dans le système de facturation (SAP, Opale, Axenita).
- L'enregistrement des prestations doit avoir lieu pendant ou immédiatement après leur fourniture.



DÉROULEMENT DU PROCESSUS



EXEMPLE

Jour 1	Jour 2			Jour 7	Jour 15
	Admission le jour de l'opération	Opération	Soins postopératoires le jour de l'opération	Laboratoire	
			 		
Consultation	Admission du patient ou de la patiente, préparation à l'opération	Intervention chirurgicale, y compris tous les coûts, anesthésie incluse	Surveillance	Prestations attribuées	Suivi médical
TARDOC	Forfait ambulatoire			TARDOC	

Le CPTMA peut être consulté en cliquant sur le lien suivant.



CPTMA

DÉFINITIONS DU NOUVEAU SYSTÈME TARIFAIRE GLOBAL POUR L'AMBULATOIRE

DÉFINITION

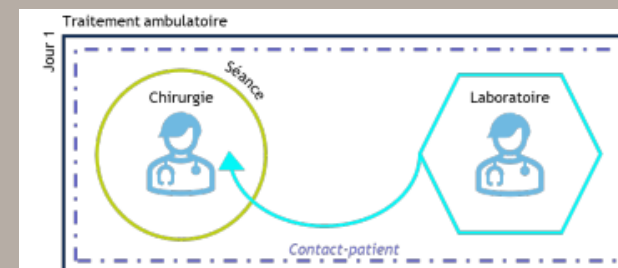
SESSION / SESSION TARIFAIRE

- **Session = plus petite unité tarifaire**
- Indépendamment de la structure tarifaire applicable (TARDOC / forfaits ambulatoires)
- Les médicaments et dispositifs médicaux donnés ne font pas partie de la session



Session

Une session est définie comme la rencontre physique ou par téléphone d'un patient ou d'une patiente avec un ou une prestataire dans un cadre ambulatoire (voir annexe B de la convention sur la structure tarifaire : Modalités d'application, chapitre 2). Dans ce cadre, une prestation est fournie par un ou une prestataire dans un cadre ambulatoire en faveur d'un patient ou d'une patiente à des fins de diagnostic ou de traitement (art. 25, al. 1 LAMal).



DÉFINITION

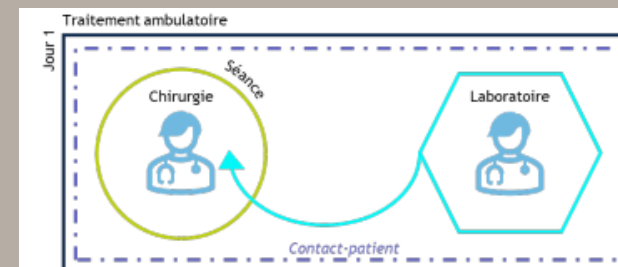
CONTACT AVEC UN PATIENT OU UNE PATIENTE

- **Contact avec un patient ou une patiente = session + prestations attribuées**
- Les prestations attribuées sont :
 - Prestations de pathologie et de laboratoire
 - Prestations en cas d'absence
 - Rapports



Contact avec un patient ou une patiente

Un contact avec un patient ou une patiente se compose de la session et des prestations qui lui sont attribuées (prestations de pathologie et d'analyse, prestations en cas d'absence, saisie de rapports). Si aucune prestation n'est attribuée à la session, la séance est assimilée au contact avec le patient ou la patiente.



DÉFINITION

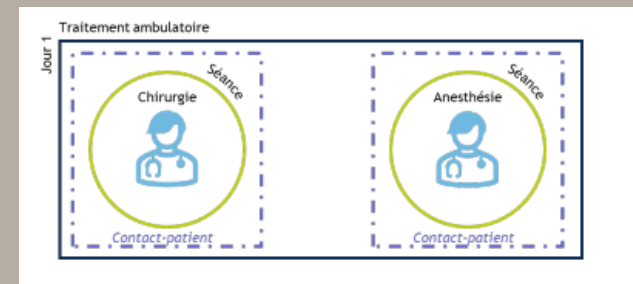
TRAITEMENT AMBULATOIRE

- **Traitement ambulatoire = un ou plusieurs contacts avec la patientèle regroupés**
- Les contacts avec la patientèle sont regroupés lorsqu'ils concernent
 - le même patient ou la même patiente,
 - le même garant ou la même garante,
 - le même jour calendaire,
 - et que les diagnostics des contacts avec le patient ou la patiente appartiennent au même groupe de diagnostic.



Traitement ambulatoire

Le traitement ambulatoire est réglementé dans les modalités d'application de la convention sur la structure tarifaire du tarif médical ambulatoire à l'acte (TARDOC) et du tarif forfaitaire médical ambulatoire pour les patients et les patientes (forfaits ambulatoires) (annexe B).

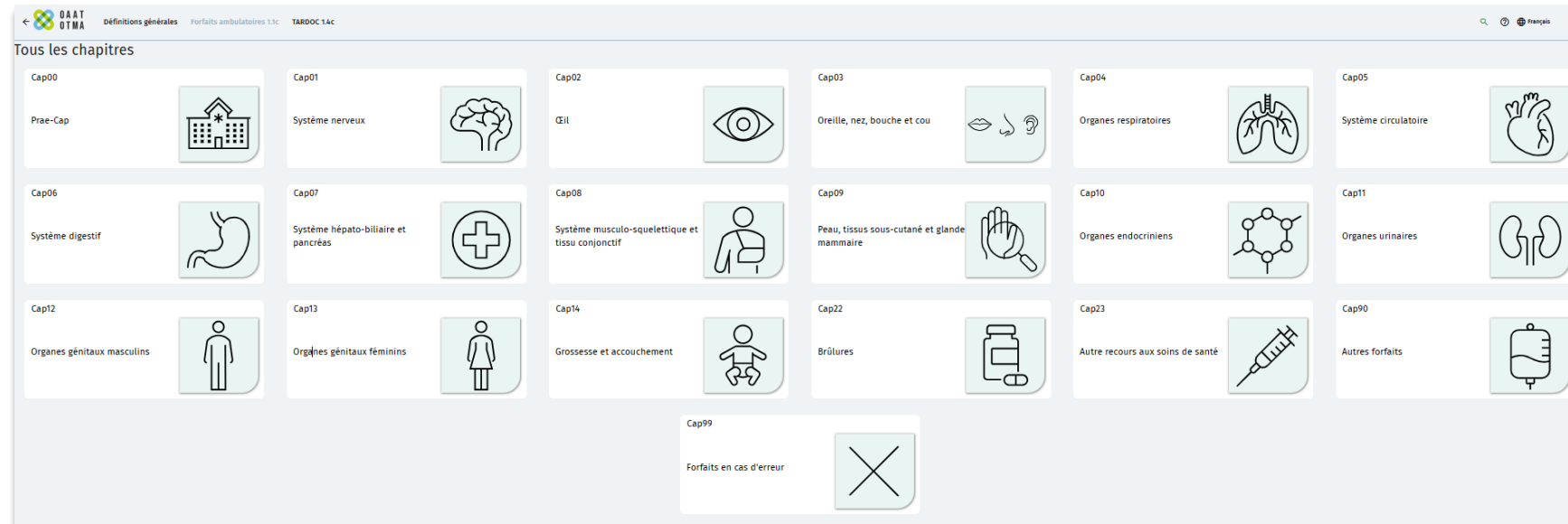


STRUCTURE DES FORFAITS AMBULATOIRES

FORFAITS AMBULATOIRES – STRUCTURE I

STRUCTURE DU CATALOGUE DES FORFAITS

- Le catalogue des forfaits ambulatoires est divisé en **chapitres**.
- La classification d'un traitement ambulatoire dans un chapitre se fait sur la base du **diagnostic (CIM-10 GM)**.



Source : OTMA – Navigateur tarifaire

FORFAITS AMBULATOIRES – STRUCTURE II

COMMENT LES CHAPITRES SONT-ILS STRUCTURÉS ?

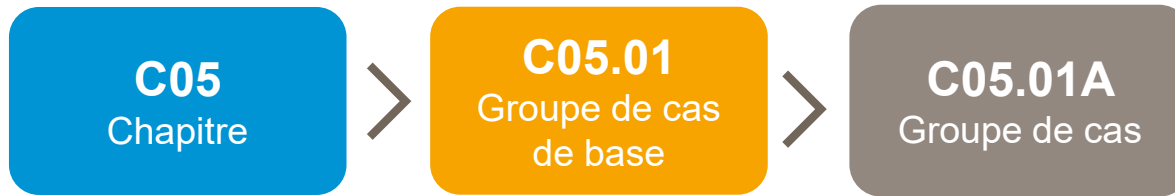
- Au sein d'un chapitre, il existe **différents forfaits ambulatoires**.
- L'affectation / le regroupement au sein du chapitre s'effectue en fonction de la **prestation fournie**.

Cap05	
Système circulatoire	
Forfaits ambulatoires	Manuel de définition
C05.01A	Implantation d'un cardiovertteur / défibrillateur (ICD) ou implantation d'un stimulateur cardiaque, système bicaméral
C05.01B	Implantation d'un stimulateur cardiaque, système unicaméral
C05.01C	Changement de pile et révision du stimulateur
C05.02Z	Implantation d'un enregistreur d'événements
C05.04A	Explantation d'un stimulateur ou ponction du péricarde
C05.04B	Explantation d'un enregistreur d'événements
C05.10A	Angiographie coronarienne : Cathétérisme cardiaque gauche et droit combiné ou avec biopsie cardiaque

FORFAITS AMBULATOIRES – STRUCTURE III

NUMÉROTATION

- Exemple C05.01A



- **C05** = chapitre 05 = système circulatoire
- **C05.01** = groupe de cas de base C05.01
- **C05.01A** = groupe de cas A au sein du groupe de cas de base (A mieux évalué que B, etc. ; Z= pas de subdivision au sein du groupe de cas de base)

Cap05	
Système circulatoire	
Forfaits ambulatoires	
C05.01A	Implantation d'un cardiovertteur / défibrillateur (ICD) ou implantation d'un stimulateur cardiaque, système bicaméral
C05.01B	Implantation d'un stimulateur cardiaque, système unicoméral
C05.01C	Changement de pile et révision du stimulateur
C05.02Z	Implantation d'un enregistreur d'événements

FORFAITS AMBULATOIRES – STRUCTURE IV RÉMUNÉRATION

- Chaque forfait ambulatoire est évalué avec un nombre de **points tarifaires (PT)**.
- Il n'y a pas de subdivision du nombre de points tarifaires en PM (prestation médicale) et PIP (prestation d'infrastructure et/ou de personnel).
- **Rémunération = Pt x valeur du point tarifaire (VPT)**
- **Ex. C05.01A**
 - 4 552,16 PT x 0.89 CHF VPT = 4 051.42 CHF

C05.01A		
Implantation d'un cardiovertteur / défibrillateur (ICD) ou implantation d'un stimulateur cardiaque, système bicaméral		
Forfait ambulatoire		Miroir des données
Points tarifaires		Valeur(s) intrinsèque(s) qualitative(s)
Pt:	4'551.93	<ul style="list-style-type: none">• 0100 Anesthésiologie• 0504 Cardiologie• 1200 Pathologie• 9973 FA Cardiologie pédiatrique
		Manuel de définition
		Informations supplémentaires
		Coûts des implants exclus de la pondération

STRUCTURE TARDOC

TARDOC – STRUCTURE I

STRUCTURE DU CATALOGUE TARDOC

- Le catalogue TARDOC est divisé en **chapitres principaux**, en **chapitres** et en **sous-chapitres**.
- **Exemple AA.05** : prestations médicales en l'absence du patient ou de la patiente
 - **Chapitre principal A** : prestations de base médicales, ...
 - **Chapitre AA** : prestations médicales générales de base
 - **Sous-chapitre AA.05** : examen médical des organes

Chapitres principaux		Sous-chapitres	
A Prestations de base: médicales,...	A Prestations de base: médicales, paramédicales	AA.00 Prestations médicales générales de base	
C Prestations fournies par le méd...			
E Psychiatrie	AA Prestations médicales générales de base	AA.05 Examens cliniques d'organes	
G Imagerie / radiographie			
I / K Prestations fournies par le méd...	AG Traitements par injection, sans imagerie	AA.10 Prestations télé-médicales de base	
M Organes - corps entier	AK Prestations paramédicales de base	AA.15 Prestations médicales en l'absence du patient	
P Appareil locomoteur	AM Prise en charge/surveillance médicale et paramédicale	AA.20 Prestations médicales spéciales de base	
R Région: tête et cou			
T Région: thorax	AP	AA.25	
V Région: abdomen et bassin			
W Anesthésie, prestations opérat...			

TARDOC – STRUCTURE II

RÈGLES D'APPLICATION ET DE FACTURATION

- Les dispositions relatives à l'application et à la facturation peuvent être trouvées à différents niveaux :
 - Interprétations générales
 - Interprétation des chapitres et règles au niveau du chapitre principal, du chapitre et du sous-chapitre
 - Règles et interprétation médicale au niveau de la position tarifaire
 - Règles au niveau des groupes de prestations

CA		
Prestations de la médecine de famille		
Sous-chapitres	Positions tarifaires	Interprétations de chapitres
1	Médecin de famille	

TARDOC – STRUCTURE III

PARAMÈTRES TARIFAIRES

- Les paramètres tarifaires comprennent les
 - Points tarifaires
 - Valeurs
 - Indications supplémentaires pour le calcul ou la facturation de la position tarifaire.

AA.00.0010					
Consultation médicale, 5 premières min					
Paramètres du tarif		Interprétation médicale		Positions précédentes	
Points tarifaires		Valeur(s) intrinsèque(s) qualitative(s)		Informations supplémentaires	
Pasr [min.]:	5.00	TOL [min.]:	5.00	Unité fonctionnelle:	Salle de consultation
PM [Pt]:	10.56	PIP [Pt]:	8.64	Reconnaissance d'une unité fonctionnelle nécessaire:	Non
+/-PM [%]:		+/-PIP [%]:		Type de prestation:	Prestation principale
		• 9999 Toutes les valeurs intrinsèques		Classe d'intervention (CI):	
				Obligation de prise en charge:	Prestation obligatoire
				Prestations attribuées:	Non

TARDOC – STRUCTURE IV

INTERPRÉTATION MÉDICALE

- L'interprétation médicale décrit la position tarifaire plus en détail.

AA.00.0010

Consultation médicale, 5 premières min

Paramètres du tarif	Interprétation médicale	Prestations additionnelles	Règles	Parts des coûts	Positions précédentes
Comprend toutes les activités médicales qui ne sont pas tarifées séparément, p. ex.:					
<ul style="list-style-type: none">• anamnèse• examen du patient• salutations à l'arrivée et au départ du patient• entretiens et examens ne faisant pas l'objet d'une tarification spécifique• examens et actes médicaux ne faisant pas l'objet d'une tarification spécifique (p. ex.: injections spécifiques, pansements, etc.)• accompagnement et transmission du patient (instructions comprises) au personnel auxiliaire en vue de tâches administratives• prestations techniques et curatives• remise de médicaments (dans des cas d'urgence et/ou de remise initiale)					
Vaut aussi pour:					
<ul style="list-style-type: none">• les ponctions, accès, injections par le médecin qui ont lieu dans la salle de consultation et ne sont pas pris en compte en tant que partie intégrante de la prestation dans la position tarifaire (Interprétation générale GI-24 - Voies d'abord, catégorie 3)					

TARDOC – STRUCTURE V

RÈGLES

- Les règles comprennent par exemple des limites de quantité, des limites d'âge et des règles de cumul.

AA.00.0010					
Consultation médicale, 5 premières min					
Paramètres du tarif	Interprétation médicale	Prestations additionnelles	Règles	Parts des coûts	Positions précédentes
Quantité					
≤ 1 fois par séance					
Cumul					
Non cumulable avec AA.00.0030 - Visite, 5 premières min					
Non cumulable avec AA.00.0080 - Consilium médical, par période de 1 min					
Non cumulable avec AA.10.0010 - Consultation télé médicale simultanée, premières 5 min					
Non cumulable avec AA.10.0030 - Consultation télé médicale différée					
Non cumulable avec CA.00.0010 - Consultation du médecin de famille, 5 premières min					
Non cumulable avec CA.15.0010 - Consultation de soins palliatifs du médecin de famille, 5 premières min					
Non cumulable avec EA - Psychiatrie					
Non cumulable avec KM.00.0020 - SPU – examen de médecine du sport pour adolescents et jeunes adultes orientés sur la performance					
Non cumulable avec MK.05.0010 - Première thérapie photodynamique					
Non cumulable avec MK.05.0020 - Thérapie photodynamique, séance ultérieure					
Non cumulable avec RA.00.0010 - Examen et traitement en chirurgie maxillo-faciale, par période de 1 min					
Pour toutes les positions tarifaires du chapitre AA - Prestations médicales générales de base vaut: Non cumulable avec WA.00.0010 - Evaluation anesthésiologique préopératoire, par période de 1 min					
Pour toutes les positions tarifaires du sous-chapitre AA.00 - Prestations médicales générales de base vaut: Non cumulable avec CA.05.0010 - Consultation télé médicale simultanée du médecin de famille, 5 premières min					

TARDOC – STRUCTURE VI

PRESTATIONS HORAIRES VS PRESTATIONS À L'ACTE

Les positions tarifaires sont soit des prestations à l'acte, soit des prestations au temps.



Prestation au temps

Activité d'une durée définie

- Le temps passé effectif est saisi
- Exemple : JK.00.0010 Traitement infectiologique, par tranches de 1 min.



Prestation à l'acte

Acte indépendamment de la durée

- Le temps effectivement consacré n'est pas déterminant
- Exemple : MK.10.0070 Test avec matériel de test individuel, épicutané

TARDOC – STRUCTURE VII

TYPES DE PRESTATION

Prestations principales

- Les prestations principales représentent un contenu de prestations en soi qui peut être autonome.

Prestations additionnelles « + »

- Les prestations additionnelles sont obligatoirement liées à une prestation principale et ne peuvent être saisies qu'avec celle-ci.

Prestations additionnelles libres « (+) »

- Les prestations additionnelles libres doivent être liées à une prestation principale.

Prestation de référence

- Une prestation de référence est une prestation principale qui doit impérativement être saisie en tant que référence.

TARDOC – STRUCTURE VIII

RÉMUNÉRATION

- Chaque position TARDOC est évaluée avec le nombre de points tarifaires PM (prestation médicale) et le nombre de points tarifaires PIP (prestations d’infrastructure et/ou de personnel).
- **Rémunération = (PM (Pt) + PIP (Pt)) * valeur du point tarifaire(VPT).**
- Ex. VA.00.0010 :
 - **(46,95 Pt + 66,81 Pt) × 0.89 CHF VPT = 101.25 CHF**

VA.00.0010			
Gastroscopie			
Paramètres du tarif		Interprétation médicale	
Points tarifaires			
Pasr [min.]:	20.00	TOL [min.]:	15.00
		TC [min.]:	séparé
PM [Pt]:	46.95	PIP [Pt]:	66.81
+/-PM [%]:		+/-PIP [%]:	

NAVIGATEUR TARIFAIRE

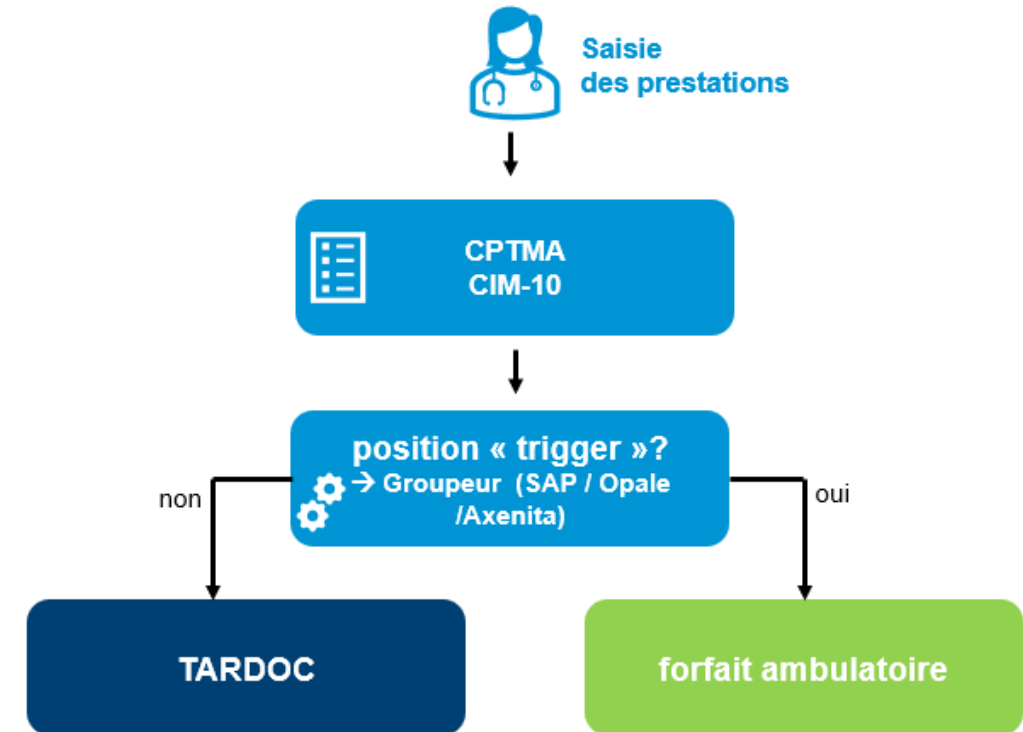
- Vous trouverez de plus amples informations sur TARDOC et les forfaits ambulatoires dans le navigateur tarifaire :
 - [Catalogue des forfaits ambulatoires 1.1c | OTMA](#)
 - [Catalogue TARDOC 1.4c | OTMA](#)

RÈGLES PRINCIPALES

RÈGLES PRINCIPALES

CHOIX DE LA STRUCTURE TARIFAIRE

- Le choix de la structure tarifaire est basé sur les prestations fournies
- Lorsqu'une **position « trigger »** est saisie → **forfaits ambulatoires**
- **Un seul forfait ambulatoire peut être facturé** par traitement ambulatoire
- **Pas de combinaison** de forfaits ambulatoires et de TARDOC dans le cadre d'un même traitement



RÈGLES PRINCIPALES

FORFAITS AMBULATOIRES – PRESTATIONS FACTURABLES SÉPARÉMENT

- **Non** remboursé par le forfait ambulatoire :
 - Médicaments et dispositifs médicaux donnés – voir définition de la session
 - Produits sanguins labiles et stables (CE, CT, PFC, facteurs de coagulation)
 - Implants avec indication correspondante dans le catalogue des forfaits ambulatoires

Cap05	
Système circulatoire	
Forfaits ambulatoires	
C05.01A	Implantation d'un cardiovertteur / défibrillateur (ICD) ou implantation d'un stimulateur cardiaque, système bicaméral
C05.01B	Implantation d'un stimulateur cardiaque, système unicaméral
C05.01C	Changement de pile et révision du stimulateur
C05.02Z	Implantation d'un enregistreur d'événements
C05.04A	Explantation d'un stimulateur ou ponction du péricarde
C05.04B	Explantation d'un enregistreur d'événements

NOUVELLES POSITIONS CPTMA

- **AA.00.0090 Conseils spécifiques en matière de vaccination pour les vaccinations sans franchise, par tranche de 1 min.**
 - Valable pour le conseil et la consultation en lien avec les vaccinations sans franchise selon l'art. 12a OPAS et le plan de vaccination suisse actuellement en vigueur.
- **AA.00.0060 Discussion préliminaire et de suivi des interventions diagnostiques / thérapeutiques avec les patients et les patientes, par tranche de 1 min.**
 - Discussion et explication des interventions prévues (déroulement, opportunités et risques), y compris documentation adéquate des informations fournies aux patients et patientes.

Vaut également pour

 - Discussions préliminaires avant des interventions diagnostiques / thérapeutiques avec des proches d'enfants ou de personnes incapables de parler.
 - Discussions a posteriori après des interventions déjà effectuées par le médecin exécutant dans les 14 jours suivant l'intervention, pour autant que le suivi n'ait pas été inclus dans la position de prestation de l'intervention diagnostique / thérapeutique ou n'ait pas fait l'objet d'un tarif séparé.
- **GK.50.0010 Établissement d'un rapport d'échographie médicale à l'attention d'un autre médecin, par tranche de 1 min.**
 - Ne s'applique qu'au rapport adressé au médecin référent ou au service prescripteur.