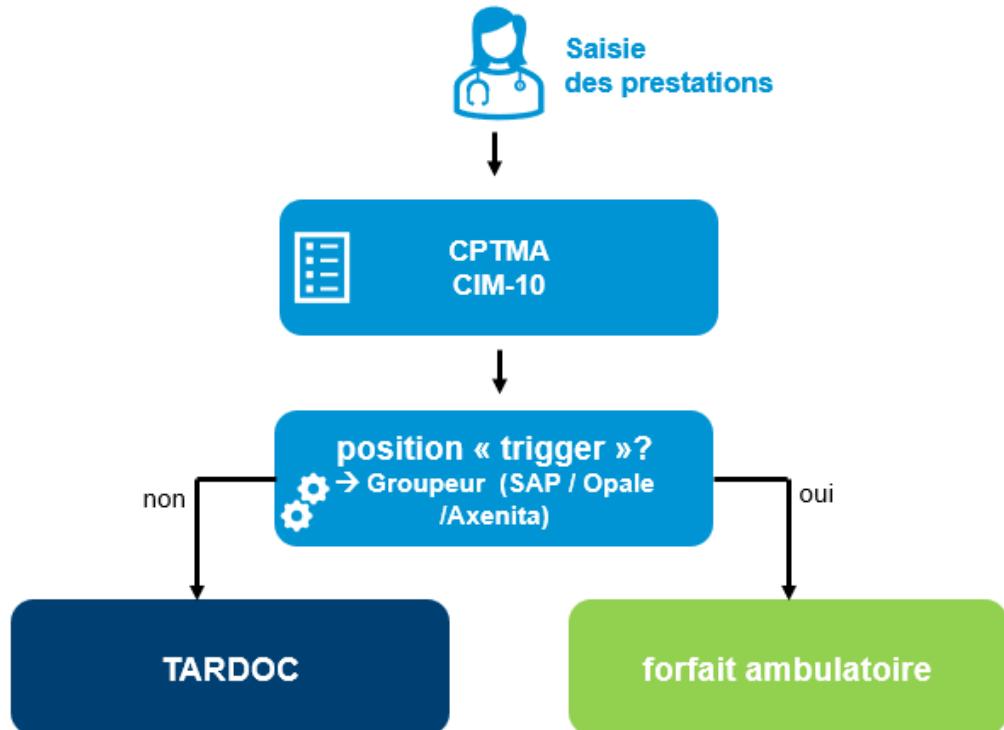


**NOUVEAU SYSTÈME  
TARIFAIRES GLOBAL POUR  
L'AMBULATOIRE  
MODULE APPLICATION  
TARIFAIRES**

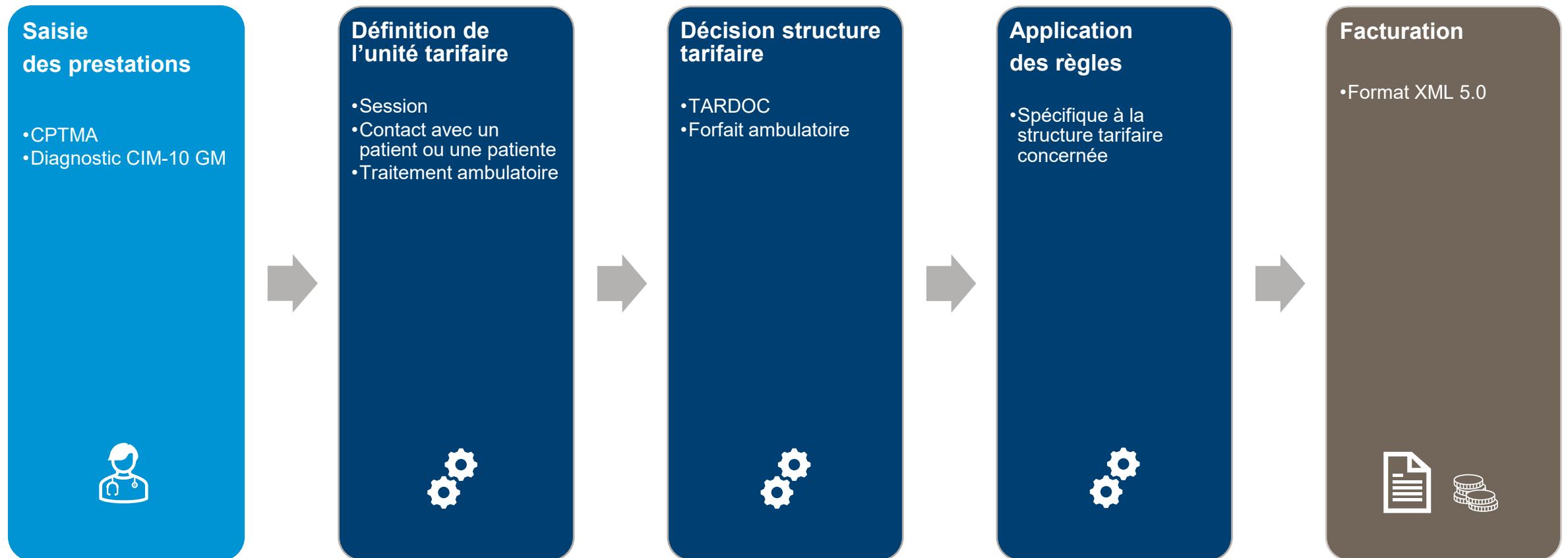


# SAISIE DES PRESTATIONS À PARTIR DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2026

- 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
<b>Admission le jour de l'opération</b>	<b>Opération</b>	<b>Soins postopératoires le jour de l'opération</b>	
			
Consultation	Admission du patient ou de la patiente, préparation à l'opération	Intervention chirurgicale, y compris tous les coûts, anesthésie incluse	Surveillance

TARDOC

Forfait ambulatoire

TARDOC

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



CPTMA

# **DÉFINITIONS DU NOUVEAU SYSTÈME TARIFAIRES GLOBAL POUR L'AMBULATOIRE**

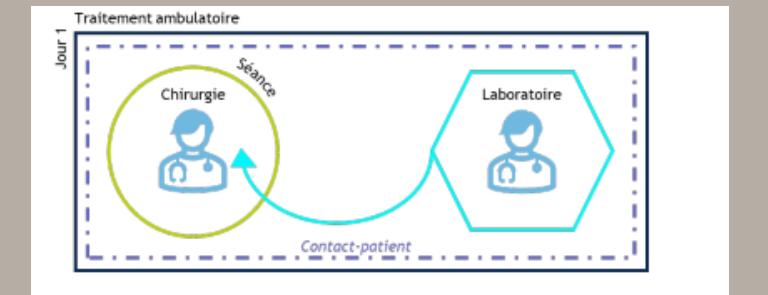
# DÉFINITION SESSION / SESSION TARIFAIRES

- **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).



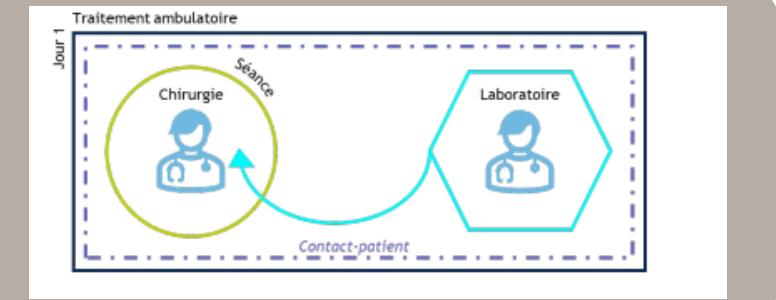
# DÉFINITION CONTACT AVEC UN PATIENT OU UNE PATIENTE

- **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.



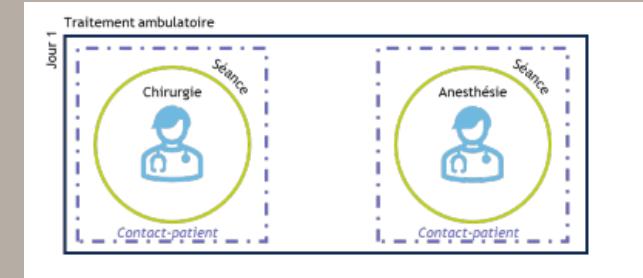
# DÉFINITION TRAITEMENT AMBULATOIRE

- **Traitements ambulatoires = 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.



## Traitements ambulatoires

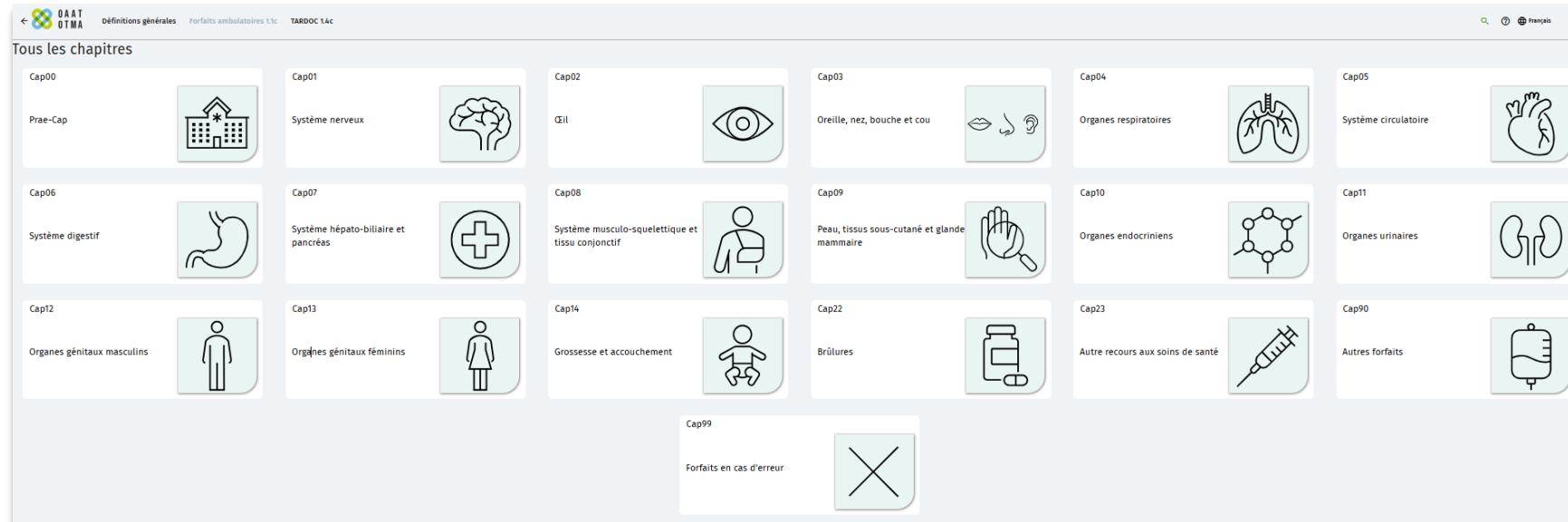
Le traitement ambulatoire est réglementé dans les modalités d'application de la convention sur la structure tarifaire du tarif médical ambulatoire à l'acte (TARDOC) et du tarif forfaitaire médical ambulatoire pour les patients et les patientes (forfaits ambulatoires) (annexe B).



# **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

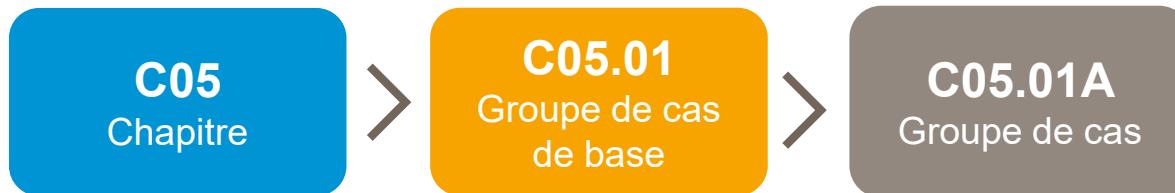
## COMMENT LES CHAPITRES SONT-ILS STRUCTURÉS ?

- 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		Manuel de définition
Système circulatoire		
Forfaits ambulatoires		
C05.01A	Implantation d'un cardioverteur / 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 cardioélectrovertèr / 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

# 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**
  - $4\ 552,16 \text{ PT} \times 0,89 \text{ CHF VPT} = 4\ 051.42 \text{ CHF}$

C05.01A			
Implantation d'un cardioélectrovertérateur / défibrillateur (ICD) ou implantation d'un stimulateur cardiaque, système bicaméral			
Forfait ambulatoire		Miroir des données	
Points tarifaires	4'551.93	Valeur(s) intrinsèque(s) qualitative(s)	Manuel de définition
Pt:	4'551.93	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0100 Anesthésiologie</li><li>• 0504 Cardiologie</li><li>• 1200 Pathologie</li><li>• 9973 FA Cardiologie pédiatrique</li></ul>	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,...	AA.00
C	Prestations fournies par le mèd...	Prestations médicales générales de base
E	Psychiatrie	AA.05
G	Imagerie / radiographie	Examens cliniques d'organes
J / K	Prestations fournies par le mèd...	AA.10
M	Organes - corps entier	Prestations télémédicales de base
P	Appareil locomoteur	AA.15
R	Région: tête et cou	Prestations médicales en l'absence du patient
T	Région: thorax	AA.20
V	Région: abdomen et bassin	Prestations médicales spéciales de base
W	Anesthésie, prestations opérat...	AA.25

# 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	Prestations additionnelles	Règles	Parts des coûts	Positions précédentes
Points tarifaires		Valeur(s) intrinsèque(s) qualitative(s) <ul style="list-style-type: none"><li>• 9999 Toutes les valeurs intrinsèques</li></ul>		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
				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	Paramètres du tarif	Interprétation médicale	Prestations additionnelles	Règles	Parts des coûts	Positions précédentes
Consultation médicale, 5 premières min						
Comprend toutes les activités médicales qui ne sont pas tarifées séparément, p. ex.:						
<ul style="list-style-type: none"><li>• anamnèse</li><li>• examen du patient</li><li>• salutations à l'arrivée et au départ du patient</li><li>• entretiens et examens ne faisant pas l'objet d'une tarification spécifique</li><li>• examens et actes médicaux ne faisant pas l'objet d'une tarification spécifique (p. ex.: injections spécifiques, pansements, etc.)</li><li>• accompagnement et transmission du patient (instructions comprises) au personnel auxiliaire en vue de tâches administratives</li><li>• prestations techniques et curatives</li><li>• remise de médicaments (dans des cas d'urgence et/ou de remise initiale)</li></ul>						
Vaut aussi pour:						
<ul style="list-style-type: none"><li>• les nonctions, 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).</li></ul>						

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

# 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

### 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 [%]:	

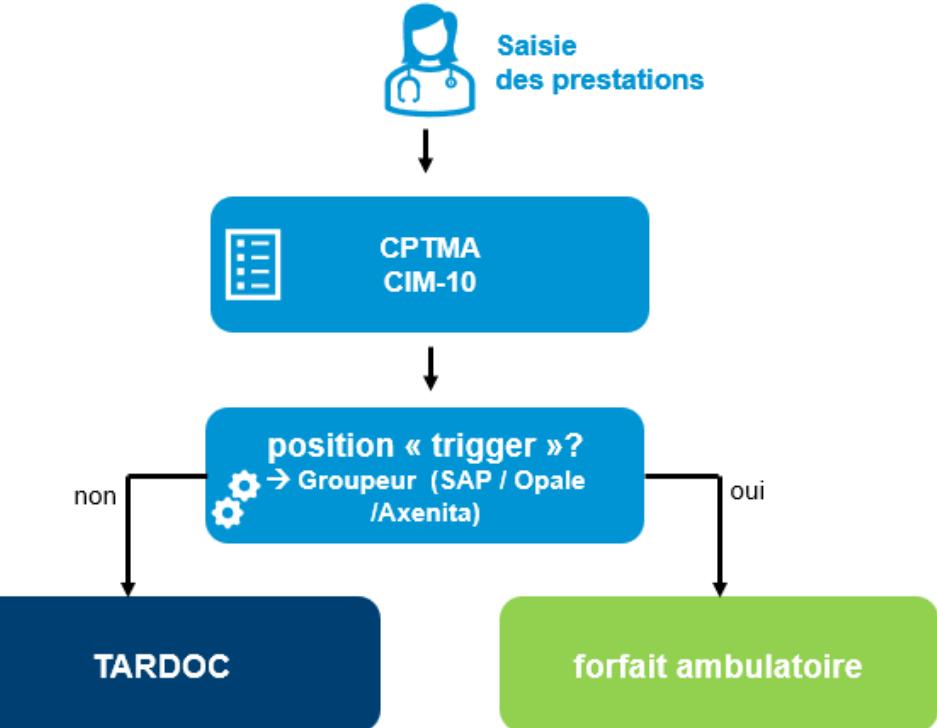
# NAVIGATEUR TARIFAIRES

- 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 TARIFAIRES

- 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



- **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 cardioélectrovertor / 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.