

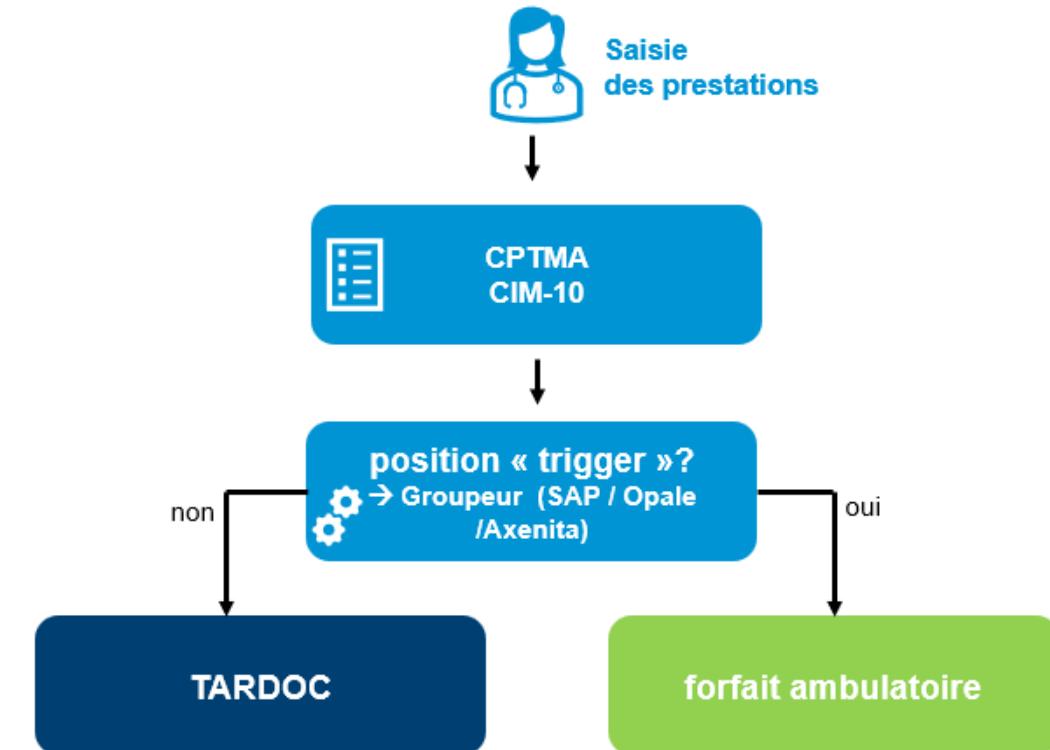
# NOUVEAU SYSTÈME TARIFAIRES GLOBAL AMBULATOIRE MODULE MÉDECINS CARDIOLOGIE



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

## BREF APERÇU

- La saisie des prestations s'effectue via le **CPTMA**, indépendamment de la structure tarifaire
- Chaque position CPTMA doit être associée à un **diagnostic CIM-10**
- La saisie des prestations doit avoir lieu pendant ou immédiatement après la fourniture des prestations.



- Un **diagnostic CIM-10** doit **impérativement** être saisi pour tous les cas ambulatoires.
- Il convient de saisir l'état constaté pendant ou immédiatement après la séance en tant que diagnostic et motif principal de la séance.
- Le motif principal correspond à la prestation qui aura occasionné le plus de dépenses médicales (services médicaux et de soins, opérations, dispositifs médicaux, etc.).
- Il convient de sélectionner le diagnostic CIM-10 qui correspond le mieux au traitement effectif par région du corps.

- Une documentation complète est indispensable pour assurer un décompte correct
- Non documenté = non fourni (pas de reconnaissance par l'assureur)
- Chaque prestation doit être documentée sous une forme appropriée
- La documentation fait partie de la saisie des prestations et ne peut pas être facturée séparément
- Sur demande, elle doit être remise à l'assureur / à la ou au médecin-conseil conformément aux règles de protection des données

# PRESTATIONS DE CARDIOLOGIE

## CHANGEMENTS DU NOUVEAU SYSTÈME

### TARIFAIRES

- Dans le nouveau système tarifaire global, une grande partie des prestations de cardiologie sont présentées sous forme de forfaits. Cela signifie que toutes les prestations d'un traitement ambulatoire – prestations médicales et non médicales, médicaments, consommables, implant ou laboratoire – **sont regroupées dans un forfait commun**.
- **Exception** : avec ces forfaits, l'implant peut être facturé séparément

Cap05 Système circulatoire	
C05.01A	Implantation d'un cardioverteur/défibrillateur (CIM) 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

# CPTMA

## POSITIONS FORFAITAIRES ET PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

- P = position forfaitaire
- Les positions forfaitaires (positions « trigger ») sont marquées d'un « P » dans le CPTMA et portent un numéro NCP à 9 caractères (p. ex. C05.KC.0010)
- PZ = prestation additionnelle pour position du tarif à la prestation
- Les prestations complémentaires pour position forfaitaire doivent uniquement être saisies en association avec une prestation principale. Les prestations complémentaires sont indiquées par la lettre « Z » en huitième position du numéro NCP (p. ex. C00.XE.Z013)

# APERÇU POSITIONS FORFAITAIRES ET PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES C05.KC

Position forfaitaire	Prestations complémentaires
C05.KC.0010 Coronarographie diagnostique  → Coronarographie sélective : représentation angiographique de tous les vaisseaux artériels qui irriguent le cœur.	<ul style="list-style-type: none"><li>• C05.KC.Z003 Diagnostic endoluminal (FFR, IFR, IVUS et OCT)</li><li>• C05.KC.Z004 Implantation d'un dispositif d'assistance hémodynamique</li><li>• C05.KC.Z005 Implantation d'un stimulateur cardiaque provisoire</li><li>• C05.KC.Z006 Rotablation</li></ul>
C05.KC.0050 Cathétérisme cardiaque droit au repos	<ul style="list-style-type: none"><li>• C05.KC.Z001 Cathétérisme cardiaque droit d'effort</li></ul>
C05.KC.0070 PCI/PTCA	<ul style="list-style-type: none"><li>• C05.KC.Z002 Intervention CTO</li><li>• C05.KC.Z003 Diagnostic endoluminal (FFR, IFR, IVUS et OCT)</li><li>• C05.KC.Z004 Implantation d'un dispositif d'assistance hémodynamique</li><li>• C05.KC.Z005 Implantation d'un stimulateur cardiaque provisoire</li><li>• C05.KC.Z006 Rotablation</li><li>• C05.KC.Z007 Implantation de stent en cas de PCI (par stent)</li></ul>

# APERÇU DE LA POSITION FORFAITAIRE ET DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

## C05.KD

Position forfaitaire	Prestations complémentaires
C05.KD.0030 Biopsie du myocarde	
C05.KD.0050 Ablation interventionnelle du septum ventriculaire (TASH) → avec installation d'un stimulateur cardiaque provisoire	C05.KC.Z004 Implantation d'un dispositif d'assistance hémodynamique

# APERÇU DES POSITIONS FORFAITAIRES ÉLECTROPHYSIOLOGIE

## Position forfaitaire

C05.KE.0010 Examen électrophysiologique diagnostique – Vaut également pour overdrive-pacing.

C05.KE.0020 Traitement d'ablation : flutter auriculaire (droite), tachycardie par réentrée intranodale auriculo-ventriculaire (AVNRT), ablation des nœuds auriculo-ventriculaires

C05.KE.0040 Traitement d'ablation : voies accessoires, tachycardie auriculaire

C05.KE.0050 Traitement d'ablation : fibrillation atriale (PVI), fibrillation auriculaire (gauche), tachycardie ventriculaire

# APERÇU POSITION FORFAITAIRE ET PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES C05.KF ET C05.KG

Position forfaitaire	Prestations complémentaires
C05.KF.0010 Cardioversion externe en cas de fibrillation atriale	
C05.KG.0010 Implantation d'un stimulateur cardiaque provisoire	
C05.KG.0020 Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, une électrode → Vaut également pour la pose d'un stimulateur sans électrode.	<ul style="list-style-type: none"><li>• C05.KG.Z001 Deuxième électrode pour stimulateur cardiaque définitif ou défibrillateurs</li><li>• C05.KG.Z002 Électrode ventriculaire gauche (système CRT-P/CRT-D)</li></ul>
C05.KG.0040 Implantation d'un défibrillateur, une électrode → Vaut également pour CIM sous-cutané.	<ul style="list-style-type: none"><li>• C05.KG.Z001 Deuxième électrode pour stimulateur cardiaque définitif ou défibrillateurs</li><li>• C05.KG.Z002 Électrode ventriculaire gauche (système CRT-P/CRT-D)</li></ul>

# APERÇU POSITION FORFAITAIRE ET PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES C05.KG

Position forfaitaire	Prestations complémentaires
C05.KG.0070 Mise à niveau d'un système à simple chambre vers un système à double chambre en cas d'implantation préalable d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur	
C05.KG.0080 Mise à niveau d'un stimulateur/défibrillateur vers le système CRT-P ou CRT-D	
C05.KG.0090 Remplacement de la pile du stimulateur définitif → Vaut pour les stimulateurs cardiaques à une ou plusieurs électrodes ainsi que pour les systèmes CRT-P	
C05.KG.0100 Remplacement de la pile pour CIM  → Vaut pour les CIM à une ou plusieurs électrodes ainsi que pour les systèmes CRT-D	<ul style="list-style-type: none"><li>• C05.KG.Z003 Révision de stimulateur cardiaque avec électrode ventriculaire gauche</li></ul>
C05.KG.0110 Révision de stimulateur cardiaque  → y compris éventuel retrait et repositionnement d'électrodes et/ou d'isolations. Vaut pour les stimulateurs cardiaques à une ou deux électrodes	<ul style="list-style-type: none"><li>• C05.KG.Z004 Révision CIM à électrode ventriculaire gauche</li></ul>
C05.KG.0120 Révision CIM	

## Position forfaitaire

C05.KG.0130 Explantation d'un stimulateur définitif ou CIM, en laissant la pile des électrodes uniquement.

C05.KG.0140 Explantation chirurgicale d'un corps étranger intravasculaire, vaisseaux cardiaques, gros vaisseaux

C05.KG.0150 Implantation d'un enregistreur d'événements

C05.KG.0160 Explantation d'un enregistreur d'événements

C05.KG.0170 Test du seuil de défibrillation

→ Test du seuil de défibrillation chez les personnes portant un CIM. Induction de fibrillation sous anesthésie générale afin de vérifier le fonctionnement de la détection/défibrillation.

C05.GC.0081 Obturation d'un shunt gauche-droite, par shunt/structure

# APERÇU POSITION FORFAITAIRE ET PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

Position forfaitaire	Prestations complémentaires
<p>C05.RD.0010 Artériographie exploratoire du membre supérieur (représentation de l'arc aortique)</p> <p>→ Vaut pour : aorte ascendante, arc aortique, y compris sortie des grandes artères jusqu'à sortie du tronc cœliaque.</p>	<p>C05.RD.Z001 Artériographie sélective, supersélective et fonctionnelle, membre supérieur</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tronc brachiocephalique</li><li>- Artères de l'avant-bras au poignet</li><li>- Arc palmaire jusqu'aux artères digitales communes</li><li>- Artères lombaires.</li></ul>
C05.Rj.0010 Angioplastie transluminale percutanée (ATP) de sténoses veineuses/recanalisation d'occlusions, par segment	C05.RJ.Z001 Mesure de la pression intraveineuse
C05.RE.0010 Angioplastie transluminale percutanée (ATP) de sténoses artérielles/recanalisation d'occlusions, par segment	
C05.RF.0040 Angioplastie des artères et des veines coronaires, par vaisseau dilaté	
<p>C05.RC.0010 Artériographie exploratoire aorte/artères pelviennes/artères des jambes</p> <p>→ Vaut pour :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aorte descendante, y compris évacuation des grandes artères viscérales jusqu'à la bifurcation aortique</li><li>• Bifurcation aortique jusqu'à la bifurcation fémorale</li><li>• Bifurcation fémorale jusqu'à l'artère poplitée</li><li>• Artère distale de l'articulation du genou</li><li>• Artères du pied jusqu'à la cheville.</li></ul>	<p>C05.RC.Z001 Artériographie sélective, supersélective et fonctionnelle, aorte/artères pelviennes/jambes</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Artères viscérales : sortie jusqu'aux branches de 1<sup>er</sup> ordre</li><li>• Artères rénales : sortie jusqu'aux branches de 1<sup>er</sup> ordre</li><li>• Artère iliaque interne : sortie jusqu'aux branches de 1<sup>er</sup> ordre</li><li>• Artère fémorale profonde : sortie jusqu'aux branches de 1<sup>er</sup> ordre</li><li>• Artère fémorale</li></ul>

## APERÇU DES POSITIONS (PRESTATIONS MÉDICALES EN L'ABSENCE DE LA PATIENTÈLE)

Position	Description
AA.15.0010	Étude de dossiers provenant de tiers, en l'absence de la patientèle, par période de 1 min
AA.15.0020	Renseignements en provenance de tiers ou à des tiers et prise de renseignements auprès de tiers en l'absence de la patientèle, par période de 1 min
AA.15.0030	Renseignements en provenance de proches ou à des proches ou autres personnes de référence de la patientèle en l'absence de la patientèle, par période de 1 min
AA.15.0040	Entretiens avec des médecins, thérapeutes et l'équipe soignante de la patientèle, en l'absence de la patientèle, par période de 1 min
AA.15.0060	Établissement de prescriptions ou d'ordonnances médicales en dehors de la consultation, la visite ou la consultation télémédicale en l'absence de la patientèle, par période de 1 min
AA.15.0070	Transferts à des médecins-consultants en l'absence de la patientèle, par période de 1 min
AA.15.0090	Prestations médicales sur mandat de l'assureur en l'absence de la patientèle, par période de 1 min



### Vaut pour :

- L'étude de dossiers provenant de tiers concernant la patientèle (lecture et évaluation de dossiers détaillés de tiers) ; y compris l'étude des ouvrages qui y sont cités.
- Le traitement extensif de ses propres dossiers uniquement en cas d'exceptions justifiées. Cela doit être documenté et mis à la disposition de l'organisme payeur sur demande.



### Prestation horaire



### Ne vaut pas pour :

- La lecture et l'évaluation des dossiers rédigés soi-même, tels que les résultats, les rapports, les images, etc.
- La facturation automatique de prestations en l'absence de la patientèle pour consultation des dossiers internes, car celle-ci n'est pas autorisée.

## RENSEIGNEMENTS EN PROVENANCE DE TIERS OU À DES TIERS ET PRISE DE RENSEIGNEMENTS AUPRÈS DE TIERS EN L'ABSENCE DE LA PATIENTÈLE, PAR PÉRIODE DE 1 MIN



### Vaut pour :

- La réception ou la communication de renseignements à des tiers et les demandes de renseignements auprès de tiers (oralement) en l'absence de la patientèle.



### Prestation horaire



### Ne vaut pas pour :

- La réception et la transmission de renseignements à des tiers et la demande de renseignements à des tiers dans le cadre de l'établissement de certificats médicaux, de rapports et d'examens médicaux.

# CPTMA POSITION AA.15.0030

RENSEIGNEMENTS EN PROVENANCE DE PROCHES OU À DES PROCHES OU AUTRES PERSONNES DE RÉFÉRENCE DE LA PATIENTÈLE EN L'ABSENCE DE LA PATIENTÈLE, PAR PÉRIODE DE 1 MIN

HIRSLANDEN 



**Vaut pour :**

- La réception ou la communication de renseignements à des proches ou à d'autres personnes de référence de la patientèle (oralement), en l'absence de la patientèle.



**Prestation  
horaire**

# CPTMA POSITION AA.15.0040

ENTRETIENS AVEC DES MÉDECINS, THÉRAPEUTES ET L'ÉQUIPE SOIGNANTE DE LA PATIENTÈLE,  
EN L'ABSENCE DE LA PATIENTÈLE, PAR PÉRIODE DE 1 MIN.

HIRSLANDEN 



## Vaut pour :

- Discussions (orales) avec les médecins, les thérapeutes et l'équipe soignante de la patientèle, en l'absence de la patientèle.
- Vaut également pour l'échange et à la coordination avec les anesthésistes dans le cadre d'interventions planifiées.



Prestation  
horaire



## Ne vaut pas pour :

- Les réunions avec les médecins, les thérapeutes et l'équipe soignante de la patientèle dans le cadre de l'établissement de certificats médicaux, de rapports et de courriers.

# CPTMA POSITION AA.15.0060

ÉTABLISSEMENT DE PRESCRIPTIONS OU D'ORDONNANCES MÉDICALES EN DEHORS DE LA CONSULTATION, LA VISITE OU LA CONSULTATION TÉLÉMÉDICALE EN L'ABSENCE DE LA PATIENTÈLE, PAR PÉRIODE DE 1 MIN

HIRSLANDEN 



## Vaut pour :

- La délivrance d'ordonnances en dehors de la consultation, de la visite et de la consultation de télémédecine, en l'absence de la patientèle.



Prestation  
horaire

## TRANSFERTS À DES MÉDECINS-CONSULTANTS EN L'ABSENCE DE LA PATIENTÈLE, PAR PÉRIODE DE 1 MIN



**Vaut pour :**

- Transferts à des médecins-consultants en l'absence de la patientèle.



**Prestation  
horaire**



### Vaut pour :

- Prestations demandées par l'assureur (questions sur les garanties de prise en charge, renseignements écrits et oraux sur des questions médicales, étude de dossiers).
- Pour les rapports à l'assureur, voir [AA.25.0030 – Rédaction d'un rapport médical à l'attention de l'assureur, par période de 1 min](#)



### Prestation horaire



### Ne vaut pas pour :

- Les renseignements, compléments ou demandes de précisions demandés par l'assureur en cas d'indications manquantes, imprécises ou incomplètes que la ou le prestataire est légalement tenu de transmettre (p. ex. médicaments LS limités).

## APERÇU DES POSITIONS (RÉDACTION DE RAPPORTS MÉDICAUX ET EXPERTISES)

Position	Description
AA.25.0010	Rédaction d'un rapport médical à l'attention d'autres médecins, thérapeutes ou de personnel infirmier, par période de 1 min
AA.25.0020	Rédaction d'un rapport médical à l'attention de la patientèle ou d'un de ses proches, par période de 1 min
AA.25.0030	Rédaction d'un rapport médical à l'attention de l'assureur, par période de 1 min



### À noter :

- Le rapport décrit les résultats, diagnostics, traitements et pronostics quant au processus de guérison et autres mesures concernant la patientèle.
- La reprise non traitée de la documentation des prestations [GI-12 – Documentation des prestations](#) dans le rapport ne peut pas être décomptée en sus via les positions de rapport.
- Sur demande, le rapport doit être remis à l'assureur ou à la ou au médecin-conseil de l'assureur, dans le cadre des dispositions relatives à la protection des données. La première remise du rapport à la demande de l'assureur est gratuite.
- Si une position tarifaire contenant déjà un rapport est décomptée au cours de la même séance, une référence de la prestation du rapport à la position décrite dans le rapport doit être indiquée sur la facture.



### Prestation horaire