

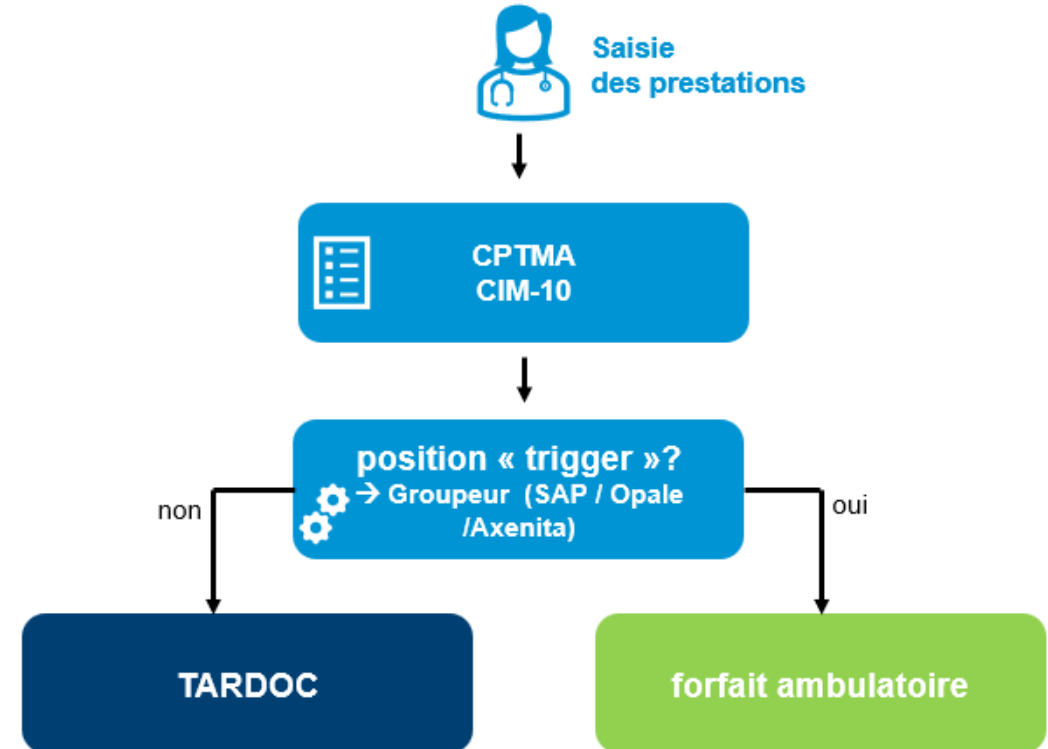
**NOUVEAU SYSTÈME  
TARIFAIRE AMBULATOIRE  
GLOBAL  
MODULE MÉDECINS  
URGENTISTES**



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

## APERÇU

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



- Pour tous les cas ambulatoires, il faut impérativement saisir un **diagnostic CIM-10**.
- Aux urgences, le diagnostic est établi par le médecin traitant ou la médecin traitante et documenté conformément au code CIM-10.
- Lors de l'admission, il peut s'agir d'un diagnostic présumptif.
  - a) Le diagnostic présumptif est confirmé. → Le code CIM-10 du diagnostic présumptif est maintenu.
  - b) Le diagnostic présumptif n'est PAS confirmé. → Le diagnostic CIM-10 est remplacé par les symptômes.
- **Exemple a : suspicion confirmée**
  - Consultation avec douleurs abdominales → Suspicion d'appendicite (K35.8)
  - L'opération confirme la suspicion.
  - Diagnostic saisi : K35.8 Appendicites aiguës, autres et non précisées
- **Exemple b : suspicion non confirmée**
  - Consultation avec douleurs au genou (M25.56) → Suspicion de déchirure du ménisque (S83.2)
  - Arthroscopie normale → Suspicion exclue → Diagnostic saisi : M25.56 Douleur articulaire, articulation du genou

- Une documentation complète est une condition préalable à un décompte correct.
- Non documentée = non réalisée (pas de reconnaissance par l'assureur).
- Chaque prestation doit être documentée sous une forme adéquate.
- 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/au médecin-conseil conformément à la protection des données.

# **POSITIONS CPTMA UTILISABLES POUR LA SAISIE DES PRESTATIONS**

# SAISIE DES PRESTATIONS AU SERVICE DES URGENCES

## WG.00.0030 PRESTATION MÉDICALE AU SERVICE DES URGENCES

Toutes les **prestations médicales de base** au service des urgences sont saisies avec la position CPTMA WG.00.0030 Prestation médicale au service des urgences



### Vaut pour :

- Toutes les prestations médicales de base au service des urgences
- Saisissable en plus de WG.00.0030
  - AA.15 Prestations médicales en l'absence du patient
  - AA.25 Rapport médical



**Prestation  
au temps**



### Non autorisée au service des urgences

- AA.00 Prestations médicales générales de base
- AA.05 Examens cliniques d'organes
- AA.10 Prestations télémedicales de base

# PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS DE WG.00.0030

- Échographie (avec attestation de formation complémentaire de la SSUM)
- Excisions de corps étrangers et soins des plaies
- Anesthésie locale
- Cathétérisme vésical, installation de cystostomie, changement de cystostomie
- ECG
- Cardioversion externe en cas de fibrillation atriale/auriculaire
- Hémostase d'une épistaxis
- Soins de luxation de l'épaule, soins de fracture/luxation du doigt
- Ponctions : lombaire, pleurale, d'ascite

Cette liste n'est pas exhaustive !

# CPTMA POSITION AA.15

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

Position	Description
AA.15.0010	Étude de dossiers provenant de tiers, en l'absence du patient, 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 du patient, par période de 1 min
AA.15.0030	Renseignements en provenance de proches ou à des proches ou autres personnes de référence du patient en l'absence du patient, par période de 1 min
AA.15.0040	Entretiens avec des médecins, thérapeutes et soignants du patient, en l'absence du patient, 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 télé médicale en l'absence du patient, par période de 1 min
AA.15.0070	Transferts à des médecins-consultants en l'absence du patient, par période de 1 min
AA.15.0090	Prestations médicales sur mandat de l'assureur en l'absence du patient, par période de 1 min



## ÉTUDE DE DOSSIERS PROVENANT DE TIERS, EN L'ABSENCE DU PATIENT, PAR PÉRIODE DE 1 MIN



### Vaut pour :

- l'étude de dossiers émanant de l'extérieur (lecture et évaluation de pièces détaillées) y compris l'étude des sources bibliographiques citées ;
  - l'étude approfondie de ses propres dossiers, uniquement en cas d'exceptions justifiées.
- Ces activités doivent être documentées et mises à la disposition du payeur des coûts à sa demande.

 Prestation au temps



### Ne vaut pas pour :

- la lecture et l'évaluation des dossiers rédigés par ses propres soins, comme résultats, rapports, radiographies, etc. ;
- la facturation automatique de prestations en l'absence du patient pour consulter ses propres dossiers, car celle-ci n'est pas autorisée.

# CPTMA POSITION AA.15.0020

RENSEIGNEMENTS EN PROVENANCE DE TIERS OU À DES TIERS ET PRISE DE RENSEIGNEMENTS AUPRÈS DE TIERS EN L'ABSENCE DU PATIENT, PAR PÉRIODE DE 1 MIN



## Vaut pour :

- la réception ou la transmission d'informations à des tiers ou la prise de renseignements auprès de tiers (oralement) en l'absence du patient.



Prestation  
au temps



## Ne vaut pas pour :

- la réception ou la transmission d'informations à des tiers ou la prise de renseignements auprès de tiers liées à l'établissement de certificats, rapports et diagnostics médicaux.

# CPTMA POSITION AA.15.0030

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



## Vaut pour :

- la réception ou la transmission d'informations à des proches ou autres personnes de référence du patient (oralement) en l'absence du patient.



Prestation  
au temps

# CPTMA POSITION AA.15.0040

ENTRETIENS AVEC DES MÉDECINS, THÉRAPEUTES ET SOIGNANTS DU PATIENT, EN L'ABSENCE DU PATIENT, PAR PÉRIODE DE 1 MIN



## Vaut pour :

- les entretiens (oraux) avec les médecins, les thérapeutes et les soignants du patient (oralement) en l'absence du patient ;
- également pour l'échange et la coordination avec les anesthésistes dans le cadre des interventions prévues.



Prestation  
au temps



## Ne vaut pas pour :

- les entretiens avec les médecins, les thérapeutes et les soignants du patient, liés à l'établissement de certificats, rapports et courriers médicaux.

# 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 DU PATIENT, PAR PÉRIODE DE 1 MIN



## Vaut pour :

- l'établissement de prescriptions ou d'ordonnances médicales en dehors de la consultation, de la visite ou de la consultation télé médicale en l'absence du patient.



**Prestation  
au temps**

# CPTMA POSITION AA.15.0070

TRANSFERTS À DES MÉDECINS-CONSULTANTS EN L'ABSENCE DU PATIENT, PAR PÉRIODE DE 1 MIN



## Vaut pour :

- les transferts à des médecins-consultants en l'absence du patient.



Prestation  
au temps

# CPTMA POSITION AA.15.0090

## PRESTATIONS MÉDICALES SUR MANDAT DE L'ASSUREUR EN L'ABSENCE DU PATIENT, PAR PÉRIODE DE 1 MIN



### Vaut pour :

- les prestations exigées par l'assureur (demandes de renseignements sur des garanties de prise en charge, renseignements écrits ou oraux sur des questions médicales, étude du dossier).
- Pour les rapports aux assureurs, voir [AA.25.0030 – Rédaction d'un rapport médical à l'attention de l'assureur, par période de 1 min](#)



### Prestation au temps





### Ne vaut pas pour :

- les informations, compléments ou demandes de renseignements exigés par l'assureur concernant des données lacunaires, imprécises ou incomplètes dont la transmission représente une obligation légale du prestataire (p. ex. médicaments LS limités).

## APERÇU DES POSITIONS (RAPPORT MÉDICAUX ET EXPERTISES)

Position	Description
AA.25.0010	Rédaction d'un rapport médical à l'attention d'un autre médecin, thérapeute ou de personnel infirmier, par période de 1 min
AA.25.0020	Rédaction d'un rapport médical à l'attention du patient 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

- **Attention :**
-  **Prestation au temps**
- Le rapport décrit les résultats, diagnostics, thérapies, pronostics concernant le déroulement de la guérison ainsi que d'autres mesures concernant le patient.
  - La reprise telle quelle de la documentation des prestations [IG-12 – Documentation de la prestation](#) dans le rapport ne peut pas être facturée en plus selon les positions relatives au rapport.
  - Le rapport doit être transmis à l'assureur ou au médecin-conseil de ce dernier à sa demande dans le respect des dispositions en matière de protection des données. La première transmission du rapport sur demande de l'assureur est effectuée gratuitement.
  - Si, lors d'une même séance, une position tarifaire qui inclut un rapport est facturée, il convient d'ajouter sur la facture une référence vers la prestation décrite dans le rapport.



# **SAISIE DES PRESTATIONS DES MÉDECINS SPÉCIALISTES CONSULTÉ·E·S AU SERVICE DES URGENCES**

# SAISIE DES PRESTATIONS DES MÉDECINS SPÉCIALISTES CONSULTÉ·E·S

Les médecins spécialistes d'autres spécialités médicales qui sont appelé·e·s au service des urgences ne facturent plus la prestation « Consilium médical ». Au lieu de cela, les positions suivantes s'appliquent :

## 1. Prestations médicales de base (p. ex. consultations)

→ Facturation via la position CPTMA **WG.00.0030** Prestation médicale au service des urgences

## 2. Prestations médicales spécialisées

→ Les prestations de la spécialité médicale concernée peuvent être facturées **en sus**.

→ Exemple : un examen rhumatologique est effectué par le rhumatologue consulté.

→ Saisie de la position **KF.00.0030** Traitement en rhumatologie, par période de 1 min