

GT Consultations pressantes et urgentes

Adaptations chapitre AA.30 (TARDOC 1.4b)

1. Désignation du chapitre

AA.30 Consultations pressantes et urgentes dans la pratique privée

2. Interprétation de chapitre

Chapitres			Interprétation de chapitre
AA.30	1	Précision relative à la facturation	<p>Les indemnités pour consultations pressantes et urgentes sont applicables de la même façon aux médecins (selon l'art. 35, al. 2, let. a https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/fr LAMal) ou aux institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins (selon l'art. 35, al. 2, let. n LAMal).</p> <p>Elles ne s'appliquent pas aux hôpitaux (selon l'art. 39 LAMal, art. 68 OLAA, art. 11 OAM).</p> <p>Les indemnités pour consultations pressantes et urgentes indemnisent les inconvénients causés au médecin ou à l'institution. Elles indemnisent la charge de travail supplémentaire liée à l'organisation ainsi que le travail de nuit et du dimanche (y compris les jours fériés).</p> <p>La prise en charge de patients sans rendez-vous n'est pas d'une manière générale considérée comme étant pressante ou urgente et ne justifie donc pas dans tous les cas de facturer des prestations selon le chapitre [AA.30].</p>
AA.30	2	Prestations en l'absence du patient et rapports	<p>Les indemnités pour consultations pressantes et urgentes ((AA.30.0010), (AA.30.0020), (AA.30.0030), (AA.30.0040), (AA.30.00060)) ne peuvent en principe pas être facturées pour des prestations en l'absence du patient. Exception:</p> <p>- Si une consultation urgente (selon la définition de l'urgence) a lieu et que des prestations en l'absence du patient doivent être fournies immédiatement après celle-ci (renseignements en provenance de tiers ou à des tiers et prise de renseignements auprès de tiers, renseignements en provenance de proches ou à des proches ou autres personnes de référence du patient, entretiens avec des médecins, thérapeutes et soignants du patient, les suppléments en % ((AA.30.0050) et (AA.30.0070)) peuvent être facturés.</p> <p>Les indemnités pour consultations pressantes et urgentes ne peuvent en principe pas être facturées pour les rapports (rapports à l'attention d'un autre médecin, thérapeute ou du personnel infirmier, rapports l'attention du patient ou d'un de ses proches ainsi que rapports à l'attention de l'assureur, par période de 1 min). Les suppléments en % ((AA.30.0050) et (AA.30.0070)) ne peuvent pas non plus être facturés.</p>
AA.30	3	Définition de la permanence	<p>Une permanence (ou cabinet sans rendez-vous ou cabinet d'urgence) est une organisation à laquelle des patients qui requièrent une prise en charge médicale rapide peuvent s'adresser sans rendez-vous. Elle offre une prise en charge rapide en dehors des heures de consultation habituelles ou lorsque les cabinets de médecine de famille sont fermés.</p>

3. Positions tarifaires

N° de prest. / Désignation	Proposition soumise à discussion de l'OTMA
AA.30.0010 Indemnité pour consultation pressante A, lu-ve 7-19, sa 7-12	<p>Vaut pour des consultations qui ont lieu en raison de leur caractère pressant. Les critères suivants s'appliquent en ce qui concerne le caractère pressant.</p> <p>Définition de la consultation pressante (du point de vue tarifaire): Il s'agit d'une consultation pressante lorsque le médecin ou un membre du personnel paramédical considère qu'une prise en charge en l'espace de 2 heures est médicalement nécessaire. Les critères tarifaires suivants relatifs au caractère pressant doivent être remplis de manière cumulative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nécessité médicale avérée - Contact physique et personnel entre médecin et patient. Exception: <ul style="list-style-type: none"> - lorsque le déplacement jusqu'au lieu de l'évènement s'avère inutile. - Le médecin doit prendre en charge le patient au plus tard dans les 2 heures après avoir eu connaissance du caractère pressant. <p>La prise en charge de patients sans rendez-vous n'est pas d'une manière générale considérée comme pressante et ne justifie pas d'une manière générale de facturer l'indemnité pour consultation pressante.</p> <p>Le moment du premier contact physique et personnel entre le médecin et le patient est déterminant pour l'indemnisation (exception: pour une visite pressante, c'est le moment du départ qui compte).</p> <p>L'indemnité pour consultation pressante A peut être facturée par médecin indépendant (selon l'art. 35 al 2 let. a LAMal) ou service spécialisé d'une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins (selon l'art. 35 al. 2 let. n LAMal), au maximum deux fois par jour. Sont exclus les fournisseurs de prestations dont l'établissement est entièrement ou partiellement destiné à prendre en charge des patients sans rendez-vous et/ou en urgence (permanences, voir l'interprétation du chapitre 3 [AA.30]); la facturation de l'indemnité pour consultation pressante A est exclue.</p>
AA.30.0020 Indemnité pour consultation pressante B, lu-ve 19-22, sa 12-19, di 7-19	<p>Vaut pour des consultations qui ont lieu en raison de leur caractère pressant. Les critères suivants s'appliquent en ce qui concerne le caractère pressant.</p> <p>Définition de la consultation pressante (du point de vue tarifaire): Il s'agit d'une consultation pressante lorsque le médecin ou un membre du personnel paramédical considère qu'une prise en charge en l'espace de 2 heures est médicalement nécessaire. Les critères tarifaires suivants relatifs au caractère pressant doivent être remplis de manière cumulative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nécessité médicale avérée

	<ul style="list-style-type: none"> - Contact physique et personnel entre médecin et patient. Exception: <ul style="list-style-type: none"> - lorsque le déplacement jusqu'au lieu de l'évènement s'avère inutile. - Le médecin doit prendre en charge le patient au plus tard dans les 2 heures après avoir eu connaissance du caractère pressant. <p>La prise en charge de patients sans rendez-vous n'est pas d'une manière générale considérée comme pressante et ne justifie pas d'une manière générale de facturer l'indemnité pour consultation pressante.</p> <p>Le moment du premier contact physique et personnel entre le médecin et le patient est déterminant pour l'indemnisation (exception: pour une visite pressante, c'est le moment du départ qui compte).</p>
<p>AA.30.0030 Indemnité pour urgence C, lu-ve 7-19, sa 7-12</p>	<p>Vaut pour les consultations qui ont lieu immédiatement. Les critères d'urgence suivants s'appliquent.</p> <p>Définition de la consultation urgente (du point de vue tarifaire): Les critères d'urgence sont remplis lorsque le médecin ou un membre du personnel paramédical suspecte, constate ou ne peut exclure chez un patient, indépendamment des causes, une atteinte des fonctions vitales. Cela vaut aussi pour les patients chez qui une maladie aiguë, un traumatisme ou une intoxication peut entraîner une lésion d'un ou plusieurs organes. Pour le domaine de la psychiatrie s'applique la définition de l'intervention de crise selon l'interprétation du chapitre 2 [EA]. De plus, les critères tarifaires d'urgence suivants doivent être remplis de manière cumulative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le médecin s'occupe immédiatement du patient ou lui rend visite. - Un contact physique et personnel entre le médecin et le patient est requis. Exception: <ul style="list-style-type: none"> - lorsque le déplacement jusqu'au lieu de l'évènement s'avère inutile. <p>Le moment du premier contact physique et personnel entre le médecin et le patient est déterminant pour l'indemnisation. Exception:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour une visite en urgence, c'est le moment du départ qui compte. <p>Les positions (AA.30.0080) et (AA.30.0090) ou (AA.30.0100) et (AA.30.0110) sont facturées pour les consultations exclusivement télémedicales - sans contact consécutif physique et personnel entre le médecin et le patient.</p> <p>La règle suivante s'applique pour les interventions à l'hôpital: le médecin agréé se rend, en dehors des heures de travail, de service ou du service de piquet, en urgence à l'hôpital depuis l'extérieur pour une intervention non planifiée sur un patient dont il a la charge. Le temps de déplacement (AA.00.0050) et (EA.00.0100) est ainsi également indemnisé; il ne peut pas être facturé séparément. Les médecins agréés qui touchent un salaire fixe, entier ou partiel, de la part de l'hôpital n'ont pas le droit de facturer cette position.</p> <p>La première prise en charge au service des urgences de l'hôpital doit être assurée sans médecins agréés qui ne touchent pas de salaire fixe. Le fonctionnement du service des urgences de l'hôpital ne doit pas exclusivement être assuré avec des médecins agréés qui ne touchent pas de salaire fixe.</p>

<p>AA.30.0040 Indemnité pour urgence D, lu-ve 19-22, sa 12-19, di 7-19</p>	<p>Vaut pour les consultations qui ont lieu immédiatement. Les critères d'urgence suivants s'appliquent.</p> <p>Définition de la consultation urgente (du point de vue tarifaire): Les critères d'urgence sont remplis lorsque le médecin ou un membre du personnel paramédical suspecte, constate ou ne peut exclure chez un patient, indépendamment des causes, une atteinte des fonctions vitales. Cela vaut aussi pour les patients chez qui une maladie aiguë, un traumatisme ou une intoxication peut entraîner une lésion d'un ou plusieurs organes. Pour le domaine de la psychiatrie s'applique la définition de l'intervention de crise selon l'interprétation du chapitre 2 [EA]. De plus, les critères tarifaires d'urgence suivants doivent être remplis de manière cumulative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le médecin s'occupe immédiatement du patient ou lui rend visite. - Un contact physique et personnel entre le médecin et le patient est requis. Exception: <ul style="list-style-type: none"> - lorsque le déplacement jusqu'au lieu de l'évènement s'avère inutile. <p>Le moment du premier contact physique et personnel entre le médecin et le patient est déterminant pour l'indemnisation. Exception:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour une visite en urgence, c'est le moment du départ qui compte. <p>Les positions (AA.30.0080) et (AA.30.0090) ou (AA.30.0100) et (AA.30.0110) sont facturées pour les consultations exclusivement télémedicales - sans contact consécutif physique et personnel entre le médecin et le patient.</p> <p>La règle suivante s'applique pour les interventions à l'hôpital: le médecin agréé se rend, en dehors des heures de travail, de service ou du service de piquet, en urgence à l'hôpital depuis l'extérieur pour une intervention non planifiée sur un patient dont il a la charge. Le temps de déplacement (AA.00.0050) et (EA.00.0100) est ainsi également indemnisé; il ne peut pas être facturé séparément. Les médecins agréés qui touchent un salaire fixe, entier ou partiel, de la part de l'hôpital n'ont pas le droit de facturer cette position.</p> <p>La première prise en charge au service des urgences de l'hôpital doit être assurée sans médecins agréés qui ne touchent pas de salaire fixe. Le fonctionnement du service des urgences de l'hôpital ne doit pas exclusivement être assuré avec des médecins agréés qui ne touchent pas de salaire fixe.</p>
<p>AA.30.0050 (+) 25% Supplément pour urgence D, lu-ve 19-22, sa 12-19, di 7-19</p>	<p>Supplément de 25% (uniquement sur la PM et non sur la PIP) sur les positions tarifaires qui sont facturées pour la prise en charge de l'urgence survenue durant ces heures.</p>
<p>AA.30.0060 Indemnité pour urgence E, lu-ve 22-7, sa et di 19-7</p>	<p>Vaut pour les consultations qui ont lieu immédiatement. Les critères d'urgence suivants s'appliquent.</p> <p>Définition de la consultation urgente (du point de vue tarifaire): Les critères d'urgence sont remplis lorsque le médecin ou un membre du personnel paramédical suspecte, constate ou ne peut exclure chez un patient, indépendamment des causes, une atteinte des fonctions vitales. Cela vaut aussi pour les patients chez qui une maladie aiguë, un traumatisme ou une intoxication peut entraîner une lésion d'un ou plusieurs organes. Pour le domaine de la psychiatrie s'applique la définition</p>

	<p>de l'intervention de crise selon l'interprétation du chapitre 2 [EA]. De plus, les critères tarifaires d'urgence suivants doivent être remplis de manière cumulative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le médecin s'occupe immédiatement du patient ou lui rend visite. - Un contact physique et personnel entre le médecin et le patient est requis. Exception: <ul style="list-style-type: none"> - lorsque le déplacement jusqu'au lieu de l'évènement s'avère inutile. <p>Le moment du premier contact physique et personnel entre le médecin et le patient est déterminant pour l'indemnisation. Exception:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour une visite en urgence, c'est le moment du départ qui compte. <p>Les positions (AA.30.0080) et (AA.30.0090) ou (AA.30.0100) et (AA.30.0110) sont facturées pour les consultations exclusivement télémedicales - sans contact consécutif physique et personnel entre le médecin et le patient.</p> <p>La règle suivante s'applique pour les interventions à l'hôpital: le médecin agréé se rend, en dehors des heures de travail, de service ou du service de piquet, en urgence à l'hôpital depuis l'extérieur pour une intervention non planifiée sur un patient dont il a la charge. Le temps de déplacement (AA.00.0050) et (EA.00.0100) est ainsi également indemnisé; il ne peut pas être facturé séparément. Les médecins agréés qui touchent un salaire fixe, entier ou partiel, de la part de l'hôpital n'ont pas le droit de facturer cette position.</p> <p>La première prise en charge au service des urgences de l'hôpital doit être assurée sans médecins agréés qui ne touchent pas de salaire fixe. Le fonctionnement du service des urgences de l'hôpital ne doit pas exclusivement être assuré avec des médecins agréés qui ne touchent pas de salaire fixe.</p>
AA.30.0070 (+) 50% Supplément pour urgence E, lu-ve 22-7, sa et di 19-7	Supplément de 50% (uniquement sur la PM et non sur la PIP) sur les positions tarifaires qui sont facturées pour la prise en charge de l'urgence survenue durant ces heures.
AA.30.0080 Indemnité pour urgence F pour consultations télémedicales, lu-ve 19- 22, sa 12-19, di 7-19	<p>Vaut pour des consultations télémedicales simultanées qui ont lieu immédiatement.</p> <p>Les critères d'urgence (du point de vue tarifaire) suivants doivent être remplis de manière cumulative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jugée nécessaire par le patient et/ou les proches/gardiens d'enfants ou de patients n'étant pas en mesure de communiquer. - Le médecin s'occupe immédiatement du patient. <p>Le moment du premier contact télémedical entre le médecin et le patient est déterminant pour l'indemnisation.</p> <p>Cette position tarifaire n'est pas facturée pour les consultations/visites en l'espace de 60 minutes suivant la consultation télémedicale urgente. En lieu et place sont facturées les positions tarifaires (AA.30.0030), (AA.30.0040) ou (AA.30.0060).</p>
AA.30.0090 (+) 25% Supplément pour	Supplément de 25% (uniquement sur la PM et non sur la PIP) sur les positions tarifaires qui sont facturées pour la prise en charge de l'urgence survenue durant ces heures.

consultation télé médicale urgente F, lu-ve 19-22, sa 12-19, di 7-19	
AA.30.0100 Indemnité pour urgence G pour consultations télé médicales, lu-ve 22- 7, sa et di 19-7	<p>Vaut pour des consultations télé médicales simultanées qui ont lieu immédiatement.</p> <p>Les critères d'urgence (du point de vue tarifaire) suivants doivent être remplis de manière cumulative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jugée nécessaire par le patient et/ou les proches/gardiens d'enfants ou de patients n'étant pas en mesure de communiquer. - Le médecin s'occupe immédiatement du patient. <p>Le moment du premier contact télé médical entre le médecin et le patient est déterminant pour l'indemnisation.</p> <p>Cette position tarifaire n'est pas facturée pour les consultations/visites en l'espace de 60 minutes suivant la consultation médicale urgente. En lieu et place sont facturées les positions tarifaires (AA.30.0030), (AA.30.0040) ou (AA.30.0060).</p>
AA.30.0110 (+) 50% Supplément pour consultation télé médicale urgente G, lu-ve 22-7, sa et di 19-7	<p>Supplément de 50% (uniquement sur la PM et non sur la PIP) sur les positions tarifaires qui sont facturées pour la prise en charge de l'urgence survenue durant ces heures.</p>

4. Règles d'application et de facturation

LG-004 «Consultations d'urgence par télémedecine», comprenant :

- AA.30.0080 Indemnité pour urgence F pour consultations télémedicales, lu-ve 19-22, sa 12-19, di 7-19
- AA.30.0090 (+) 25% Supplément pour consultation télémedicale urgente F, lu-ve 19-22, sa 12-19, di 7-19
- AA.30.0100 Indemnité pour urgence G pour consultations télémedicales, lu-ve 22-7, sa et di 19-7
- AA.30.0110 (+) 50% Supplément pour consultation télémedicale urgente G, lu-ve 22-7, sa et di 19-7

LG-004 cumulable uniquement avec (X)

- [AA.10.0010 Consultation télémedicale simultanée, premières 5 min](#)
- [AA.10.0020 + Consultation télémedicale simultanée, pour chaque min supplémentaire](#)
- [CA.05.0010 Consultation télémedicale simultanée du médecin de famille, 5 premières min](#)
- [CA.05.0020 + Consultation télémedicale simultanée du médecin de famille, pour chaque min supplémentaire](#)
- [CA.15.0050 Consultation télémedicale simultanée de soins palliatifs du médecin de famille, 5 premières min](#)
- [CA.15.0060 + Consultation télémedicale simultanée de soins palliatifs du médecin de famille, pour chaque min supplémentaire](#)
- [EA.00.0110 Consultation de suivi télémedicale simultanée par le médecin spécialiste, par période de 1 min](#)
- [EA.00.0130 Intervention de crise télémedicale simultanée par le spécialiste, par période de 1 min](#)