



O A A T
O T M A

Organisation
ambulante Arzttarife
Organisation
tarifs médicaux ambulatoires

Release notes du 8 août 2025

OTMA SA

Berne, le 8 août 2025



Table des matières

1. Convention de structure tarifaire	4
2. Clarifications	4
3. Définitions générales	4
4. TARDOC version 1.4c.....	4
4.1. Généralités	4
4.2. Adaptations décidées par le conseil d'administration de l'OTMA SA.....	5
4.2.1. Chapitre AM	5
4.2.2. Chapitre EA	6
4.2.3. Chapitre WG.....	6
4.2.4. Soins des plaies	10
4.3. Positions tarifaires	11
4.4. Chapitre	15
4.5. Unités fonctionnelles	15
4.6. Règles d'application et de facturation	15
4.6.1. Règles relatives aux quantités	15
4.6.2. Règles de cumul.....	15
4.6.3. Règles relatives aux pages.....	17
4.6.4. Règles relatives à l'âge.....	17
4.7. Groupes de prestations.....	17
4.8. Valeurs intrinsèques qualitatives.....	17
4.9. Prestations attribuées	17
5. Forfaits ambulatoires version 1.1c	19
5.1. Positions tarifaires	19
5.2. Catalogue	20
5.3. Liste des déclencheurs	20
5.4. Manuel de définition	22
6. CPTMA 1.0c	23
6.1. Positions de prestations dans le domaine d'application TARDOC	23



6.2. Positions de prestations dans le domaine d'application forfaits ambulatoires	23
7. Instrument de simulation	24
7.1. Casemaster	24
7.2. Grouper	24
7.3. Transcodage	24
8. Navigateur tarifaire	27

1. Convention de structure tarifaire

Nouvelle annexe B1

Nouvelle annexe B1 à la convention de structure tarifaire du 31 octobre 2024 relative à la thérapie combinée pour le traitement des tumeurs

Nouvelle annexe B2

Nouvelle annexe B2 à la convention de structure tarifaire du 31 octobre 2024 relative à la pathologie

2. Précisions

Concernant l'annexe B (Modalités d'application)

- Nouvelle clarification 22 groupes de diagnostics
- Les précisions suivantes ont été apportées ou modifiées :
 - 7 traitement ambulatoire après minuit
 - 8 fournisseurs de prestations différents au cours d'une journée civile
 - 9 garants différents
 - 17 décompte d'un traitement ambulatoire avec tarif de prestations individuelles TARDOC
 - 18 cas pressants et urgents dans le cabinet libre
 - 19 définition des prestations attribuées
 - 22 définition du traitement ambulatoire selon le regroupement des diagnostics dans le même groupe de diagnostics

Annexe H (Facturation et échange de données)

- Nouvelle précision 4 Diagnostic
- Nouvelle remarque concernant la facturation avec XML 5.0
- Les précisions suivantes ont été apportées ou modifiées :
 - 1 positions pertinentes pour le regroupement

Annexe C (Directives pour la saisie des prestations ambulatoires)

Nouvelles précisions et exemples concernant l'annexe C.

3. Définitions générales

- Aucune modification

4. TARDOC version 1.4c

4.1. Général

Harmonisation des informations relatives à l'obligation de prestation

Les désignations relatives à l'obligation de prestation ont été harmonisées entre le navigateur et la base de données Access :

- LAMal/OPAS : aucune prestation obligatoire
- LAMal/OPAS : obligation de prise en charge limitée
- LAMal/OPAS : obligation de prestation en cours de clarification

Type de prestation B : modification de la désignation :

- Prestation additionnelle pouvant être facturée avec plusieurs prestations principales non précisées. > Prestation supplémentaire pouvant être facturée avec plusieurs prestations principales non précisées.
- Zusatzleistung, die mit mehreren, nicht näher bezeichneten Hauptleistungen abgerechnet werden kann > Zuschlagsleistung, die mit mehreren, nicht näher bezeichneten Hauptleistungen abgerechnet werden kann.
- Prestation supplementare, che può essere fatturata in associazione a molteplici non meglio precisate prestazioni principali > Prestation additionnelle, qui peut être facturée en association avec plusieurs prestations principales non précisées.

4.2. Adaptations décidées par le conseil d'administration de l'OTMA SA

4.2.1. Chapitre AM

Le chapitre AM, le sous-chapitre AM.00 et la position tarifaire AM.00.0010 sont modifiés comme suit, conformément à la décision du conseil d'administration du 13 juin 2025 :

Désignation	Interprétation
Désignation du chapitre AM Soins /surveillance médicale et paramédicale	-
Intitulé du sous-chapitre AM.00 Soins /surveillance non spécialisés	-
Position tarifaire AM.00.0010 Soins /surveillance par du personnel paramédical et non spécialisé, par période de 15 min	S'applique notamment aux activités non médicales suivantes : - Soins/surveillance après acupuncture - Soins/surveillance pendant et après des perfusions - Réhydratation par sonde ou cuillère - Soins/surveillance après des réactions allergiques - Soins/surveillance après une convulsion fébrile - Soins/surveillance après une crise d'épilepsie - Soins/surveillance après une ponction lombaire - Soins/surveillance après une interruption de grossesse S'applique aux activités effectuées de manière autonome par des professionnels non médicaux sur prescription d'un médecin avant, pendant et après un traitement ou une intervention nécessitant une surveillance des paramètres vitaux et une disponibilité en cas d'urgence. Non applicable aux prestations fournies par du personnel non médical en relation avec des prestations médicales.

	Ces prestations sont incluses dans le PIP de la prestation médicale correspondante. Ne s'applique pas : - les prestations fournies dans la salle d'attente - les temps d'attente pour des raisons d'organisation
--	---

4.2.2. Chapitre EA

L'interprétation du chapitre est adaptée comme suit, conformément à la décision du conseil d'administration du 13 juin 2025 :

Interprétation du chapitre EA.05, n° 1 Remarque concernant la facturation	Les prestations relevant de ce chapitre ne peuvent être facturées que par les hôpitaux et les institutions qui fournissent des soins ambulatoires par des médecins (art. 35, al. 2, let. n, LAMal) et qui disposent de la reconnaissance des unités fonctionnelles « Prestations ambulatoires fournies par des professionnels non médecins dans le domaine de la psychiatrie dans des institutions et des divisions hospitalières reconnues ». - Les traitements sont dispensés par des professionnels non médecins salariés - psychologues - des infirmiers - des éducateurs sociaux - des travailleurs sociaux titulaires d'au moins un bachelor HES/université (ou titre équivalent) ou d'un diplôme ES), qui travaillent sur mandat, sous la surveillance et la responsabilité professionnelle d'un médecin spécialiste en « psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents » ou en « psychiatrie et psychothérapie ». - En moyenne sur 90 jours, un maximum de 4 heures par 7 jours et par patient peut être facturé (hors temps de trajet). - En cas d'urgence ou de crise, la limite de 4 heures par 7 jours peut être dépassée. L'assureur peut exiger une justification. - Les prestations relevant de ce chapitre ne peuvent pas être facturées à l'AI. - Les prestations ne sont pas prises en charge par l'assureur maladie si le traitement est lié à une infirmité congénitale au sens de l'OCA-DFS (pas de subsidiarité).
---	--

4.2.3. Chapitre WG

Le chapitre WG est adapté comme suit conformément à la décision du conseil d'administration du 13 juin 2025 :

Désignation	Interprétation
Interprétation du chapitre WG, n° 1 Délimitation	Toutes les prestations médicales et non médicales fournies dans l'infrastructure du service des urgences (directement au patient ou en arrière-plan pour le patient) sont exclusivement rémunérées via les positions tarifaires du chapitre [WG].



	Pour les prestations médicales et non médicales fournies en dehors de l'infrastructure du service des urgences, dans une autre clinique spécialisée (), les positions tarifaires des chapitres correspondants s'appliquent.
Interprétation du chapitre WG.00, n° 1 Soins et surveillance non médicaux	S'applique aux activités effectuées de manière autonome dans le service des urgences par des professionnels non médicaux sur ordre du médecin. S'applique à toutes les activités dans la salle de réanimation du service des urgences. S'applique au traitement, à la prise en charge, à la surveillance et au suivi des patients. S'applique aux activités non médicales suivantes : - Admission, surveillance et prise en charge du patient jusqu'à sa sortie - Prestations de soins de base, administration de médicaments - Transfusions sanguines - Prélèvements sanguins - Injections et perfusions - Surveillance des signes vitaux - Traitements tels que l'aspiration buccale/nasale, l'administration d'oxygène, le contrôle/retrait de drains/irrigations, la pose/le retrait de cathéters, les soins de stomie - Traitement des plaies, soins des plaies, changement et retrait des pansements - Information et instructions au patient et à ses proches concernant la sortie et le suivi Ne s'applique pas à : - Temps d'attente dus à des raisons organisationnelles - Prestations fournies dans la salle d'attente Si, pour des raisons médicales, des patients doivent être accompagnés par du personnel non médical à des examens/interventions en dehors du service des urgences, la position tarifaire (WG.00.0070) s'applique pour cette période.
Interprétation du chapitre WG.00, n° 2 Application	**Triage et prestations dans la salle d'attente** La position (WG.00.0010) correspond au triage du patient et à une surveillance non médicale éventuellement nécessaire dans la salle d'attente du service des urgences. Le temps d'attente du patient ne peut être facturé à l'organisme payeur et n'est représenté par aucune position tarifaire dans le tarif. **Surveillance en dehors de la salle d'attente** La prise en charge et la surveillance du patient (avec ou sans monitoring) au service des urgences (en dehors de la salle



	d'attente) sont facturées via les positions (WG.00.0050), (WG.00.0060), (WG.00.0040), (WG.00.0020). **Accompagnement à des examens en dehors du service des urgences** Si un patient est accompagné à des examens en dehors du service des urgences, la position (WG.00.0070) s'applique. En l'absence du patient, aucune position tarifaire ne peut être facturée pour la surveillance. **Prestations médicales au service des urgences** Toutes les prestations médicales sont représentées par la position (WG.00.0030). L'utilisation de l'infrastructure pendant cette période est rémunérée par la position tarifaire correspondante du chapitre [WG]. Les prestations médicales de base conformément aux chapitres [AA.00], [AA.05] et [AA.10] sont facturées au service des urgences via les positions tarifaires du chapitre [WG]. Pour les prestations médicales hors des chapitres susmentionnés, fournies par le service des urgences ou par un autre service spécialisé, les positions tarifaires des chapitres correspondants s'appliquent, quel que soit le lieu de prestation dans l'hôpital. **Prestations médicales en l'absence du patient** Les prestations médicales en l'absence du patient sont représentées dans le chapitre AA.15. **Établissement du rapport médical** La rédaction du rapport médical est facturée selon le chapitre AA.25. **temps de changement** Le temps de changement est représenté par les positions (AR.00.0410), (AR.00.0420), (AR.00.0430), (AR.00.0440), (AR.00.0450) et (AR.00.0460) (AR.00.0380) – (AR.00.0390). Le temps de changement peut être facturé une fois par séance.
Interprétation du chapitre WG.00, n° 3 Délimitation	Les prestations médicales et non médicales de base conformément aux chapitres [AA.00], [AA.05] et [AA.10] ainsi qu'au chapitre [AM] sont facturées au service des urgences via les positions tarifaires du chapitre [WG]. Toutes les prestations médicales et non médicales fournies dans l'infrastructure du service des urgences (directement au patient ou en arrière-plan pour le patient) sont rémunérées exclusivement via les positions tarifaires du chapitre [WG]. Pour les prestations médicales et non médicales hors des chapitres susmentionnés, fournies par le service des urgences ou par un autre service spécialisé, les positions tarifaires des



	chapitres correspondants s'appliquent, quel que soit le lieu de prestation dans l'hôpital. Pour les prestations médicales et non médicales fournies en dehors de l'infrastructure du service des urgences, dans un autre service spécialisé, les positions tarifaires des chapitres correspondants sont applicables.
Position tarifaire WG.00.0010 Triage et surveillance dans la zone d'attente du service des urgences par du personnel paramédical	S'applique 1. la prestation de triage des patients selon l'un des instruments de triage à quatre ou cinq niveaux suivants : - Échelle de triage australasienne (ATS), - Échelle de triage suisse (STS) - Échelle canadienne de triage et d'acuité (CTAS), - Échelle de triage de Manchester (MTS) ou - Indice de gravité des urgences (ESI). 2. la surveillance non médicale du patient dans la salle d'attente
Position tarifaire WG.00.0020 Soins et surveillance de patients non monitorisés au service des urgences, par période de 15 min	Pour plus de détails et d'informations sur l'application, voir KI-[WG.00]. Ne s'applique pas aux prestations fournies dans la salle d'attente. Nouvelle règle d'application et de facturation Cumulable avec WG.00.0040, Cumulable avec WG.00.0050
Position tarifaire WG.00.0030 Prestation médicale au service des urgences de l'hôpital, par période de 1 min	Représente les prestations médicales générales de base fournies lors d'une urgence hospitalière. Représente la prestation d'un médecin pour les patients du service des urgences de l'hôpital (voir CI-[WG.00]). Cette position tarifaire reflète la prestation médicale (LieS) du médecin responsable. Si, pour des raisons médicales, d'autres médecins spécialistes doivent être consultés, l'assistance médicale spécialisée (WF.00.0010) peut être facturée. Si, pour des raisons médicales, des patients doivent être accompagnés par du personnel médical pour des examens/interventions en dehors du service des urgences, la position tarifaire (WF.00.0010) s'applique pour cette période. Pour les prestations médicales fournies en dehors de l'infrastructure du service d'urgence (chapitres [GG], [GK], [VG] et [GP]), les positions tarifaires des chapitres correspondants sont applicables.
Position tarifaire WG.00.0040 Soins et surveillance monitorisée, patient alité au service des urgences jusqu'à 8 h, par période de 30 min.	Pour plus de détails et d'informations sur l'application, voir CI-[WG.00]. Ne s'applique pas aux prestations fournies dans la salle d'attente.

	Nouvelle règle d'application et de facturation Cumulable avec WG.00.0020, Cumulable avec WG.00.0050
Position tarifaire WG.00.0050 Soins et surveillance en salle de réanimation du service des urgences, 30 premières min	Pour plus de détails et d'informations sur l'application, voir KI- [WG.00]. Ne s'applique pas aux prestations fournies dans la salle d'attente. Nouvelle règle d'application et de facturation Cumulable avec WG.00.0020, Cumulable avec WG.00.0040
Position tarifaire WG.00.0060+ Soins et surveillance en salle de réanimation du service des urgences, par période de 30 min supplémentaires.	Pour plus de détails et d'informations sur l'application, voir KI- [WG.00]. Ne s'applique pas aux prestations fournies dans la salle d'attente.
Position tarifaire WG.00.0070 Accompagnement du service des urgences à des examens/interventions en dehors du service des urgences par le personnel paramédical, par période de 1 min.	S'applique à la durée d'un accompagnement non médical médicalement nécessaire de patients à des examens / interventions en dehors du service des urgences. Pour plus de détails et l'application, voir CI-[WG.00].

4.2.4. Soins des plaies

TARDOC 1.4c est adapté comme suit conformément à la décision du conseil de surveillance du 13 juin 2025 :

- En raison du transfert du contenu de la prestation du groupe de cas de base C09.12 du champ d'application des forfaits ambulatoires vers le TARDOC, les adaptations suivantes du TARDOC sont nécessaires conformément à la décision du CA du 13 juin 2025 :
- Réactivation du sous-chapitre MK.15 Soins des plaies, débridement, ablation de bulles, y compris les positions tarifaires suivantes
 - MK.15.0010 excision de corps étrangers de la cutis et du subcutis ou jusqu'à 1 cm de profondeur à partir de la surface, toute localisation, par min.
 - MK.15.0030 soins des plaies sans implication de structures complexes, premier cm
 - MK.15.0040 + suivi du traitement des plaies sans implication de structures complexes, par min.
 - MK.15.0050 + soins des plaies sans implication de structures complexes, chaque cm supplémentaire
 - MK.15.0060 débridement dans le cadre du traitement d'une plaie ouverte, sans implication de structures complexes, premiers 4 cm²
 - MK.15.0070 + suivi débridement dans le cadre du traitement de plaies ouvertes sans implication de structures complexes, par min.

- MK.15.0080 + débridement dans le cadre du traitement de plaies ouvertes, sans atteinte de structures complexes, chaque 4 cm² supplémentaires
- MK.15.0100 ablation de bulles toutes régions, par minute
- Réactivation de la position tarifaire suivante dans le sous-chapitre MK.20 Chirurgie plastique et dermatochirurgie
 - MK.20.0010 Incision/drainage d'un processus superficiel/sous-cutané (hématome, abcès, kyste, etc.)
- Réactivation des positions tarifaires suivantes dans le sous-chapitre MK.25 Excision et couverture
 - MK.25.0010 préparation et suivi de l'excision, région A1, B1, C1
 - MK.25.0020 excision ; régions A1, B1, C1, par lésion
 - MK.25.0030 + supplément pour hémostase peropératoire, par minute
 - MK.25.0040 + réarrangement en rapport avec l'excision de processus cutanés multifocaux
 - MK.25.0050 + supplément pour post-excision dans le cadre de la même intervention chirurgicale
 - MK.25.0060 + supplément pour fermeture multicouche de la plaie après excision ; régions A1, B1, C1
 - MK.25.0070 + couverture avec substitut cutané hétérologue/alloplastique ; régions A1, B1
 - MK.25.0080 + couverture par substitut cutané hétérologue/alloplastique ; régions A2, B2, C1
 - MK.25.0090 + supplément pour excision sous-cutanée, jusqu'au fascia ; toutes les régions
 - MK.25.0100 + supplément pour excision sous-cutanée, jusqu'au fascia, muscle, cartilage, os ; toutes les régions
 - MK.25.0110 + supplément en % pour reconstruction profonde
 - MK.25.0120 + supplément en % pour mobilisation importante des bords de la plaie lors d'excisions, de corrections de cicatrices ou de fermeture de défauts de soulèvement
- À toutes les positions MK.25.0040-MK.25.0120 s'ajoute le supplément MK.20.0300 + indemnité pour prestations chirurgicales de base et temps de changement OP A (car tous les suppléments sont tarifés dans OP A).
- CA.00.0080 Petites interventions chirurgicales par le médecin de famille, par période de 1 min est désactivé.

4.3. Positions tarifaires

- AA.00.0090/DE : correction de la désignation : erreur de frappe
- AA.05.0010 : position précédente 24.0015 complétée
- AA.05.0040 : position précédente 24.0015 complétée
- AA.05.0050 : position précédente 24.0015 complétée



- AA.05.0060 : position précédente 24.0015 complétée
- AA.05.0090 : position précédente 24.0015 complétée
- AA.05.0100 : position précédente 24.0015 complétée
- AA.05.0110 : position précédente 24.0015 complétée
- AA.05.0120 : position précédente 24.0015 complétée
- AA.05.0130 : position précédente 24.0015 complétée
- AA.30.0020/DE : correction de la désignation : erreur de frappe
- AA.30.0100/DE Correction de la désignation : ajout des horaires : du lundi au vendredi de 22 h à 7 h, samedi et dimanche de 19 h à 7 h
- AK.00.0010/DE : correction de la désignation : erreur de frappe
- AK.00.0110/DE : correction de la désignation : erreur typographique
- AM.05.0010/DE/FR/IT : correction de l'interprétation : erreur typographique
- AM.05.0020 : position précédente 17.0740 supprimée
- AM.05.0090/DE/FR/IT : correction de l'interprétation : erreur typographique
- AM.05.0100/DE/FR/IT : correction de l'interprétation : erreur typographique
- AP.10.0030 : correction de l'interprétation
- Correction de la désignation (introduction des opérateurs « < » et «>» pour plus de clarté) dans :
 - AR.00.0380
 - AR.00.0400
 - AR.00.0410
 - AR.00.0420
 - AR.00.0430
 - AR.00.0440
 - AR.00.0450
 - AR.00.0460
 - AR.00.0470
 - AR.00.0480
 - AR.00.0490
 - AR.00.0500
- CG.00.0030/FR : correction d'interprétation (référence erronée)
- CG.00.0040/FR : correction de l'interprétation (référence erronée)
- CG.00.0050/FR : correction de l'interprétation (référence erronée)

- CG.00.0060/FR : correction de l'interprétation (référence erronée)
- CG.00.0070/FR : correction d'interprétation (référence erronée)
- CG.00.0080/FR : correction d'interprétation (référence erronée)
- CG.00.0090/FR : correction de l'interprétation (référence erronée)
- CG.00.0100/FR : correction de l'interprétation (référence erronée)
- CG.00.0110/FR : correction d'interprétation (référence erronée)
- CG.00.0120/FR : correction interprétation (référence erronée)
- EA.00.0010/FR : correction interprétation
- EA.00.0020/FR : correction de l'interprétation
- EA.00.0030 : facteur de correction PM et PIP supprimé (0,5 > 0) ; augmentation du point tarifaire de 50 % ; adaptation de l'interprétation du chapitre EA.00 concernant la facturation de la thérapie de couple ; adaptation du transcodage
- FR : correction de l'interprétation
- EA.00.0040/FR : correction de l'interprétation
- EA.00.0060/FR : correction de l'interprétation
- EA.00.0070/FR : correction de l'interprétation
- EA.00.0120/FR : correction de l'interprétation
- EA.00.0130/FR : Correction interprétation
- EA.00.0220 : correction de l'obligation de prestation : prestation obligatoire > aucune prestation obligatoire
- EA.00.0230/IT : correction de la désignation et de l'interprétation
- EA.00.0240/IT : correction de la désignation et de l'interprétation
- EA.05.0020 : facteur de correction PM et PIP supprimé (0,5 > 0) ; augmentation du point tarifaire de 50 % ; adaptation de l'interprétation du chapitre EA.00 concernant la facturation de la thérapie de couple ; adaptation du transcodage
- GG.00.0030/DE : correction de la désignation : « Présentation » a été remplacé par le terme « Admission ».
- GG.00.0040/DE : correction de la désignation : « présentation » a été remplacé par le terme « admission ».
- GG.05.0060 : la position est désactivée dans TARDOC ; la prestation relève du champ d'application des forfaits ambulatoires
- GG.15.0170 : la position est désactivée dans le TARDOC ; la prestation relève du champ d'application des forfaits ambulatoires
- GG.15.0180 : la position est désactivée dans le TARDOC ; la prestation relève du champ d'application des forfaits ambulatoires
- GG.15.0260 : positions précédentes 00.0980 et 00.0860 complétées

- GG.15.0270 : positions précédentes 00.0980 et 00.0860 complétées
- GG.15.0340/FR : interprétation manquante ajoutée
- GK.20.0040/DE/FR/IT : correction de la désignation
- GK.20.0050/DE/FR/IT : correction de la désignation
- GK.35.0010 : modification du type de prestation (Z<H)
- JA.00.0020 : modification du type de prestation (Z<H) ; modification de la désignation DE, FR, IT ; modification de la prestation attribuée (non<oui)
- JM.10.0010/FR : correction de la désignation : erreur typographique
- JV.10.0050/DE : correction de la désignation : erreur de frappe
- JX.05.0060 : Position tarifaire désactivée
- JX.05.0070 : Position tarifaire désactivée
- JX.10.0010 : position précédente 31.0620 ajoutée
- JZ.00.0010/20 : correction de l'interprétation : signe de liste
- KD.05.0010/DE : désignation : correction d'une faute de frappe
- KK.05.0090 : pas de temps de changement facturable séparément
- MG.05.0020 : position précédente 18.1530 complétée
- MK.05.0100 : temps de changement supprimé car facturable séparément
- MK.10.0170 : position précédente 00.1310 complétée
- MK.20.0310 : ajout de la valeur intrinsèque qualitative 9999 « Tous »
- PG.00.0080/FR/IT : correction de la désignation (premier faisceau, primo raggio)
- RC.25.0140 : correction de l'obligation de prestation : prestation obligatoire > aucune prestation obligatoire
- RC.70.0110 : positions précédentes 08.3040, 08.3050, 08.3060 complétées
- VG.10.0110 : modification du type de prestation (B> Z) ; modification de la désignation DE, FR, IT ; uniquement en supplément de VG.00.0120, VG.10.0050, VG.05.0020, VG.05.0010
- VG.15.0010 : le temps de changement a été supprimé car il peut être facturé séparément
- VG.15.0050 : le temps de changement a été supprimé car il peut être facturé séparément
- Modification du type de prestation (de R à H) et ajout à l'interprétation médicale : « Si une position tarifaire déjà incluse dans un rapport est facturée lors de la même séance, la facture doit mentionner la prestation du rapport à laquelle se réfère la position tarifaire. » pour :
 - AA.25.0010
 - AA.25.0020
 - AA.25.0030
 - EA.00.0230

- EA.00.0240

4.4. Chapitre

- EA.00 : interprétation du chapitre n° 1 (thérapie de couple) : complément méthode du diviseur
- EA.05 : interprétation du chapitre n° 2 (thérapie de couple) : complément méthode du diviseur
- WA.10 : Interprétations de chapitres 1 (activité de l'anesthésiste pendant l'intervention chirurgicale (durée de l'anesthésie)) réactivée
- WA.15 : Interprétations du chapitre 1 (suivi postopératoire anesthésie) réactivées

4.5. Unités fonctionnelles

Aucune modification

4.6. Règles d'application et de facturation

4.6.1. Règles quantitatives

- Les règles suivantes ont été supprimées (les prestations peuvent figurer plusieurs fois sur la facture en raison des prestations principales) :
 - MP.10.0020 : limitation à 1 fois par séance
 - MP.15.0020 : limitation à 1 fois par séance
 - RG.00.0050 : limitation à 1 fois par séance
 - RG.00.0060 : limitation à 1 fois par séance
 - VA.00.0030 : limitation à 1 fois par séance
- GG.05.0030 : limitation augmentée à 5 fois par séance

4.6.2. Règles de cumul

- Les règles suivantes ont été ajoutées :
 - AA.20.0030 E V AA.20.0010
- Les règles suivantes ont été supprimées :
 - LG-053 CA.15 I V
 - RG.10.0020 RG.10.0030 E V
 - AA.20 AA.20.0030 E V
 - MK.10.0240 MK.10 E V
- Les règles suivantes ont été modifiées :
 - AA.00.0090 CG.00.0020 E V & AA.00.0090 CG.00.0020 E L
 - AA.00.0090 CG.00.0030 E V & AA.00.0090 CG.00.0030 E L
 - AA.00.0090 CG.00.0040 E V & AA.00.0090 CG.00.0040 E L
 - AA.00.0090 CG.00.0050 E V & AA.00.0090 CG.00.0050 E L



- AA.00.0090 CG.00.0060 E V > AA.00.0090 CG.00.0060 E L
- AA.00.0090 CG.00.0070 E V > AA.00.0090 CG.00.0070 E L
- AA.00.0090 CG.00.0080 E V > AA.00.0090 CG.00.0080 E L
- AA.00.0090 CG.00.0090 E V > AA.00.0090 CG.00.0090 E L
- AA.00.0090 CG.00.0100 E V > AA.00.0090 CG.00.0100 E L
- AA.00.0090 CG.00.0110 E V > AA.00.0090 CG.00.0110 E L
- AA.00.0090 CG.00.0120 E V > AA.00.0090 CG.00.0120 E L
- CG.00.0130 CG.00.0020 E V > CG.00.0130 CG.00.0020 E L
- CG.00.0130 CG.00.0030 E V > CG.00.0130 CG.00.0030 E L
- CG.00.0130 CG.00.0040 E V > CG.00.0130 CG.00.0040 E L
- CG.00.0130 CG.00.0050 E V > CG.00.0130 CG.00.0050 E L
- CG.00.0130 CG.00.0060 E V > CG.00.0130 CG.00.0060 E L
- CG.00.0130 CG.00.0070 E V > CG.00.0130 CG.00.0070 E L
- CG.00.0130 CG.00.0080 E V > CG.00.0130 CG.00.0080 E L
- CG.00.0130 CG.00.0090 E V > CG.00.0130 CG.00.0090 E L
- CG.00.0130 CG.00.0100 E V > CG.00.0130 CG.00.0100 E L
- CG.00.0130 CG.00.0110 E V > CG.00.0130 CG.00.0110 E L
- CG.00.0130 CG.00.0120 E V > CG.00.0130 CG.00.0120 E L
- CG.00.0150 CG.00.0020 E V > CG.00.0150 CG.00.0020 E L
- CG.00.0150 CG.00.0030 E V > CG.00.0150 CG.00.0030 E L
- CG.00.0150 CG.00.0040 E V > CG.00.0150 CG.00.0040 E L
- CG.00.0150 CG.00.0050 E V > CG.00.0150 CG.00.0050 E L
- CG.00.0150 CG.00.0060 E V > CG.00.0150 CG.00.0060 E L
- CG.00.0150 CG.00.0070 E V > CG.00.0150 CG.00.0070 E L
- CG.00.0150 CG.00.0080 E V > CG.00.0150 CG.00.0080 E L
- CG.00.0150 CG.00.0090 E V > CG.00.0150 CG.00.0090 E L
- CG.00.0150 CG.00.0100 E V > CG.00.0150 CG.00.0100 E L
- CG.00.0150 CG.00.0110 E V > CG.00.0150 CG.00.0110 E L
- CG.00.0150 CG.00.0120 E V > CG.00.0150 CG.00.0120 E L
- CG.00.0160 CG.00.0020 E V > CG.00.0160 CG.00.0020 E L
- CG.00.0160 CG.00.0030 E V > CG.00.0160 CG.00.0030 E L
- CG.00.0160 CG.00.0040 E V > CG.00.0160 CG.00.0040 E L
- CG.00.0160 CG.00.0050 E V > CG.00.0160 CG.00.0050 E L



- CG.00.0160 CG.00.0060 E V > CG.00.0160 CG.00.0060 E L
- CG.00.0160 CG.00.0070 E V > CG.00.0160 CG.00.0070 E L
- CG.00.0160 CG.00.0080 E V > CG.00.0160 CG.00.0080 E L
- CG.00.0160 CG.00.0090 E V > CG.00.0160 CG.00.0090 E L
- CG.00.0160 CG.00.0100 E V > CG.00.0160 CG.00.0100 E L
- CG.00.0160 CG.00.0110 E V > CG.00.0160 CG.00.0110 E L
- CG.00.0160 CG.00.0120 E V > CG.00.0160 CG.00.0120 E L

4.6.3. Règles de page

- GK.20.0110 : règle relative à l'indication de la page complétée.
- RC.25.0020 : règle pour l'indication de la page complétée.
- RC.25.0040 : règle pour l'indication des pages complétée.

4.6.4. Règles relatives à l'âge

- GK.15.0010 nouvelle règle ≥ 16
- GK.20.0040 : âge ≤ 6 semaines (0 jours) écoulées
- GK.20.0050 : âge ≤ 6 semaines (0 jours) supprimé

4.7. Groupes de prestations

LG-501 : complément aux positions tarifaires RC.90.0010 et VG.00.0130.

4.8. Valeurs intrinsèques qualitatives

Alignement des numéros des valeurs intrinsèques qualitatives sur TARMED ; concerne les valeurs intrinsèques suivantes :

Désignation	TARMED :	TARDOC 1.4b	TARDOC 1.4c
Pharmacologie clinique et toxicologie	-	3000	3020
Médecin généraliste	3000	9994	3000
Médecine interne générale	0002/3010	0002	3010
FA Médecine du sommeil (SGSSC)	9988	9988	9926

- 3000 Pharmacologie clinique et toxicologie > 3020 Pharmacologie clinique et toxicologie
- 9994 Médecin généraliste > 3000 Médecin généraliste
- 0002 Médecine interne générale > 3010 Médecine interne générale
- 9988 FA Médecine du sommeil (SGSSC) > 9926 FA Médecine du sommeil (SGSSC)

4.9. Prestations attribuées

Les prestations suivantes ont été définies comme **prestations attribuées** supplémentaires par le groupe de travail Mise en œuvre (elles étaient auparavant encore en cours de clarification) :

- KD.05.0010 Préparation simple de sperme dans le cadre d'une insémination

- KD.05.0020 Préparation de sperme par gradient de densité dans le cadre d'une insémination
- KD.05.0030 Préparation de sperme à visée diagnostique
- KD.05.0040 Préparation de sperme à visée diagnostique par gradient de densité
- JE.00.0020 Préparation et interprétation d'épreuves fonctionnelles endocrinologiques, par test, par période de 1 min
- JE.00.0090 Mesure de la glycémie en continu (CGMS): évaluation, y compris le rapport

Les prestations suivantes ont été définies comme **prestations non attribuées** par le groupe de travail Mise en œuvre (encore en cours de clarification) :

- JX.05.0080 Temps nécessaire à la préparation de médicaments radiopharmaceutiques (synthèse), par période de 1 min
- JX.05.0090 Calcul de la dose thérapeutique par le personnel paramédical spécialisé en médecine nucléaire, par période de 1 min
- JX.05.0100 Calcul et contrôle de la dose thérapeutique par le physicien médical, par période de 1 min

5. Forfaits ambulatoires Version 1.1c

5.1. Positions tarifaires

C00.63Z : correction de la désignation :

Position tarifaire	Désignation de la position tarifaire	
	1.1b	1.1c
C00.63Z DE	Nuklearmedizinische Therapie, intrakavitär, intraarteriell/intravenös appliziert od. Embolisation/intraarterielle Chemotherapie	Nuklearmedizinische Therapie, intrakavitär, intraarteriell/intravenös appliziert od. mit Embolisation/intraarterieller Chemotherapie
C00.63Z FR	Traitement de médecine nucléaire, application intracavitaire, intra- artérielle /intraveineuse ou embolisation/chimiothérapie intra- artérielle	Traitement de médecine nucléaire, application intracavitaire, intra- artérielle /intraveineuse ou avec embolisation/chimiothérapie intra- artérielle
C00.63Z IT	Terapia di medicina nucleare intracavitare, intraarteriosa/intravenosa applicata o embolizzazione/chemioterapia intraarteriosa	Terapia di medicina nucleare intracavitare, intraarteriosa/intravenosa applicata o con embolizzazione/chemioterapia intraarteriosa

C05.30 : Correction de la désignation :

Position tarifaire	Désignation de la position tarifaire	
	1.1b FR	1.1c FR
C05.30A	Angioplastie transluminale percutanée (PTA) avec lyse ou plus de 3 vaisseaux dilatés	Angioplastie transluminale percutanée (ATP) avec lyse ou plus de 3 vaisseaux dilatés avec implantation de stent
C05.30B	Angioplastie transluminale percutanée (PTA) avec dilatation de 3 vaisseaux	Angioplastie transluminale percutanée (ATP) avec implantation d'au moins 2 stents
C05.30C	Angioplastie transluminale percutanée (PTA) avec jusqu'à 2 vaisseaux dilatés	Angioplastie transluminale percutanée (ATP) avec plus de 3 vaisseaux dilatés ou avec implantation d'un stent
C05.30D	Autres interventions angiologiques	Angioplastie transluminale percutanée (ATP) avec jusqu'à 2 vaisseaux dilatés

Position tarifaire	Désignation de la position tarifaire	
	1.1b IT	1.1c IT
C05.30B	Angioplastica percutanea transluminale (APT) con due o più stent	Angioplastica percutanea transluminale (APT) con impianto di due o più stent
C05.30C	Angioplastica percutanea transluminale (APT) con più di tre vasi dilatati o con uno stent	Angioplastica percutanea transluminale (APT) con più di tre vasi dilatati o con impianto di uno stent

C09.12 : révision du groupe de cas de base C09.12, nouvelles désignations (uniquement en allemand pour l'instant)

Position tarifaire	Désignation de la position tarifaire
C09.12A	Hauttransplantatentnahme od. Deckung mittels Vollhauttransplantat mit Anästhesie d. Anästhesist/in
C09.12B	Chirurgische Eingriffe an Haut, grossflächig, tiefer als subkutan od. mit Einbezug komplexer Strukturen, mit Anästhesie d. Anästhesist/in
C09.12C	Wundversorgung mit Einbezug komplexer Strukturen mit CT/MR-Bildgebung od. mit Plexus-Anästhesie, Deckung mittels Vollhauttransplantat, Hauttransplantatentnahme, grossflächiger Wundverschluss u. grossflächige Exzision mit Lappenplastik
C09.12D	Eingriffe an Hautlappen, grossflächige Exzision, Wundverschluss, Drainage tiefer als subkutan od. Exzision eines tiefer als subkutanen Fremdkörpers mit konventionellem Röntgen
C09.12E	Wundversorgung u. Débridement mit Einbezug komplexer Strukturen mit konventionellem Röntgen
C09.12F	Wundversorgung u. Débridement mit Einbezug komplexer Strukturen, Exzision eines tiefer als subkutanen Fremdkörpers

C11.20Z : correction de la désignation : erreur de frappe

Position tarifaire	Désignation de la position tarifaire	
	1.1b DE	1.1c DE
C11.20Z	Eingriffe bei zystourethralem Reflux, transurethral	Eingriffe bei zystoureteralem Reflux, transurethral

5.2. Catalogue

La valorisation des groupes de cas a été recalculée après la refonte de la C09.12. Dans le catalogue des forfaits ambulatoires, la colonne « Points tarifaires » indique la valorisation des groupes de cas après déduction de la part pour la pathologie.

5.3. Liste de déclenchement

Les positions tarifaires TARMED suivantes ont été supprimées de la liste des déclencheurs :

04.0520	Incision/drainage d'un processus superficiel/sous-cutané (hématome, abcès, kyste, etc.)
04.0540	Excision de processus cutanés (tumeur, processus inflammatoires, tatouage sale, tatouage, zone cicatricielle) : visage, cou (sans la nuque), main, plus grande excision inférieure à 2 cm ² , première excision inférieure à 2 cm ²

04.0550	Excision de processus cutanés (tumeur, processus inflammatoires, tatouage sale, tatouage, zone cicatricielle) : visage, cou (sans la nuque), main, plus de 2 cm ² d'excision, premiers 2 cm ²
04.0580	Excision de processus cutanés (tumeur, processus inflammatoires, tatouage sale, tatouage, zone cicatricielle) : autres régions, plus grand excision inférieur à 5 cm ² , premier excision inférieur à 5 cm ²
04.0590	Excision de processus cutanés (tumeur, processus inflammatoires, tatouage sale, tatouage, zone cicatricielle) : autres régions, plus de 5 {cm2}, premiers 5 {cm2}
04.0610	Excision d'une lésion sous-cutanée : visage, cou (sans la nuque), main, jusqu'à 2 cm d'excision (diamètre max.)
04.0630	Excision d'une lésion sous-cutanée : visage, cou (sans la nuque), main, plus de 2 cm d'excision, 2 premiers cm (diamètre max.)
04.0870	Excision d'un processus sous-cutané, autres régions, jusqu'à 5 cm d'excision (diamètre max.)
04.0880	Excision d'un processus sous-cutané, autres régions, plus de 5 cm d'excision, premiers 5 cm (diamètre max.)
04.0900	Excision de corps étranger, cutis et sous-cutis, jusqu'à 1 cm de profondeur à partir de la surface
04.1010	Soins de la plaie sans implication de structures complexes, visage, cou, main (sans nuque, cuir chevelu), 3 premiers cm
04.1030	Soins de la plaie sans atteinte de structures complexes, autres localisations, 6 premiers cm
04.1050	Débridement lors du traitement d'une plaie ouverte, sans atteinte de structures complexes, 4 premiers cm ²
04.1350	Ablation de bulles : visage, cou (sans la nuque), main, organes génitaux, pied, par 25 {cm2}
04.1360	Ablation de bulles : autres régions, par 200 {cm2}

Les positions tarifaires TARMED suivantes ont été ajoutées à la liste des déclencheurs :

04.0560	+ Excision de processus cutanés (tumeur, processus inflammatoires, tatouage sale, tatouage, zone cicatricielle) : visage, cou (sans nuque), main, plus de 2 cm ² d'excision, chaque 2 cm ² supplémentaire
04.0600	+ Excision de processus cutanés (tumeur, processus inflammatoires, tatouage sale, tatouage, cicatrice) : autres régions, plus de 5 {cm2}, chaque 5 {cm2} supplémentaire
04.0640	+ Excision d'une lésion sous-cutanée : visage, cou (sans la nuque), main, excision supérieure à 2 cm, chaque 2 cm supplémentaires (diamètre max.)
04.0890	+ Excision d'un processus sous-cutané, autres régions, excision supérieure à 5 cm, chaque 3 cm supplémentaires (diamètre max.)

5.4. Manuel de définition

Transversal

- CPTMA 1.0c Relations entre prestations principales et supplémentaires mises en œuvre à plusieurs endroits dans la logique de regroupement

Cap 00

- Ordre de tri C00.80 adapté

Cap 03

- Position de service C03.GH.0110 ajoutée au tableau « OR »
- Position de prestation C03.GH.0110 ajoutée au tableau « C03.33_3 »

Cap 05

- C05.30 : nombre de dilatations adapté
- Tableau « C05.30_0 » ajouté au groupe de cas de base C05.30
- Tableau « C05.35_5 » ajouté au groupe de cas C05.35Z

Cap 07

- Suppression des doublons dans le tableau « C07.ERCP »

Cap 08

- Positions de prestations C08.GC.0151, C08.SA.1440, C08.SA.1450 ajoutées au tableau «C08.20»
- Positions de prestations C08.SA.1440, C08.SA.1450 ajoutées au tableau «C08.20_1»
- Prestations C08.GD.0030, C08.SA.1440, C08.SA.1450 ajoutées au tableau «OR»

Cap 09

- Groupe de cas de base C09.12 révisé
- Prestation C09.AB.0100 ajoutée dans les tableaux «C09.50C»
- Prestation C09.AB.0100 ajoutée dans les tableaux «C09.40B»

Cap 11

- Prestation C11.EK.0010 supprimée du tableau C11.49
- Prestations C11.EC.0060 et C11.EC.0070 ajoutées au tableau « OR »
- Positions de prestation C11.EC.0060 et C11.EC.0070 ajoutées au tableau «C11.65A»
- Prestations C11.EC.0060 et C11.EC.0070 ajoutées dans les ID de nœud 703548, 703566
- Prestation C11.EB.0160 ajoutée au tableau «C11.Cystoscopie»

6. CPTMA 1.0c

6.1. Positions de prestation dans le domaine d'application TARDOC

- Voir la documentation TARDOC.
- Colonne « Prestations attribuées » : les positions de prestations jusqu'ici non définies ont été classées.

6.2. Positions de prestations dans le domaine d'application Forfaits ambulatoires

- C00.XE.Z011 : Poste de service supprimé
- C00.XE.Z013 : Position de prestation supprimée
- C00.XE.Z014 : interprétation médicale complétée : « Ga-68 PSMA-11. F-18-PSMA-1007, F-18 Piiflufolastat »
- C00.XE.Z015 : interprétation médicale complétée : « Incl. 68 Gallium DOTA-TATE »
- C00.XE.Z017 : interprétation médicale complétée : « F-18 Florbetaben, F-18 Florbetapir, F-18 Flutemetamol »
- C03.GD.Z0015 : numérotation modifiée en C01.GD.Z015, ajoutée à la prestation principale C01.GD.0140
- C03.GH.Z001 ->C03.GH.0110 Numérotation modifiée et transférée dans la prestation P
- C08.FC.Z001 : position de prestation supprimée : double entrée pour C08.FC.0090
- C08.MA.0010 : interprétation médicale corrigée : « Y compris ablation des corps articulaires libres, résection du plica, toilette du ménisque » supprimé, car il existe des positions de prestation distinctes pour cela
- C08.SA.Z001 : ->C08.SA.1440 Numérotation modifiée et transformée en prestation P
- C08.SA.Z003 : ->C08.SA.1450 Numérotation modifiée et transformée en prestation P
- C08.SA.Z005 : position de prestation supprimée : double entrée pour C08.KB.Z005
- C08.SA.1330 : interprétation médicale corrigée : « Traitement d'une malposition/pseudarthrose après fracture complexe du coude, arthroplastie du coude à l'aide d'un fascia, remplacement d'une prothèse totale du coude, résection de l'articulation du coude » supprimé, car il existe des positions de prestation distinctes pour cela
- C09.AB.0100 : nouvelle prestation P enregistrée
- C11.EB.0160 : nouvelle prestation P ajoutée
- C11.EC.0060 : nouvelle prestation P
- C11.EC.0070 : nouvelle prestation P
- Positions de prestation C09.KF.0020, C09.KE.0010, C09.KD.0010, C09.KD.0030, C09.KD.0060, C09.KD.Z002, C09.KD.0100 supprimées.

7. Instrument de simulation

7.1. Casemaster

Les positions TARMED suivantes sont désormais considérées comme des « prestations attribuées » :

- 00.1910
- 00.1920
- 00.1930
- 00.1940
- 00.1950
- 00.1960
- 00.1970
- 00.1980
- 00.1990
- 00.2000
- 00.2010
- 00.2020
- 00.2030
- 00.2040
- 00.2050
- 00.2060
- 00.2070
- 00.2080
- 22.2650
- 22.2660

7.2. Grouper

Aucun changement.

7.3. Transcodage

Fractionnement ajusté :

LNr de	LNr vers_nouveau	LNr vers_ancien	Fraction_nouveau	Fraction_ancienne
00.1010	JV.00.0010	AA.00.0010	500	100
02.0030	EA.00.0030	-	250	500
02.0320	EA.05.0020	-	250	500

Transcodage complété

LNr de	LNr vers	Fraction
04.0360	MK.20.0300	100,00
04.0542	MK.20.0300	100,00
04.0570	MK.20.0300	100,00
04.0582	MK.20.0300	100,00
04.0610	MK.20.0300	20,00
04.0630	MK.20.0300	100,00
04.0870	MK.20.0300	100,00
04.0880	MK.20.0300	100,00
04.1270	MK.20.0300	100,00
04.1290	MK.20.0300	100,00

Transcodage réactivé (en raison d'ajustements 4.2.4 Soins des plaies , page10)

LNr de	LNr vers	Fraction
04.0360	MK.25.0030	100,00
04.0520	AR.00.0030	100,00
04.0520	MK.20.0010	100,00
04.0540	MK.25.0010	100,00
04.0540	MK.25.0020	100,00
04.0541	MK.25.0020	100,00
04.0542	MK.25.0040	100,00
04.0570	MK.25.0050	100,00 %
04.0580	MK.25.0010	100,00
04.0580	MK.25.0020	100,00
04.0581	MK.25.0020	100,00
04.0582	MK.25.0040	100,00
04.0610	MK.25.0010	80,00
04.0610	MK.25.0020	100,00
04.0610	MK.25.0090	100,00



04.0610	MK.25.0100	20,00
04.0620	MK.25.0090	0,00
04.0630	MK.25.0090	100,00
04.0630	MK.25.0100	20,00
04.0640	MK.25.0090	0,00
04.0640	MK.25.0100	0,00
04.0870	MK.25.0020	100,00
04.0870	MK.25.0090	100,00
04.0870	MK.25.0100	20,00
04.0880	MK.25.0090	100,00
04.0880	MK.25.0100	20,00
04.0890	MK.25.0090	100,00
04.0890	MK.25.0100	20,00
04.0900	MK.15.0010	1800,00
04.0910	MK.15.0010	800,00
04.1010	AR.00.0020	100,00
04.1010	MK.15.0030	100,00
04.1010	MK.15.0040	1500,00
04.1010	MK.15.0050	100,00
04.1020	MK.15.0050	300,00
04.1030	MK.15.0030	100,00
04.1030	MK.15.0040	400,00
04.1030	MK.15.0050	500,00
04.1040	MK.15.0050	300,00
04.1050	MK.15.0060	100,00
04.1050	MK.15.0070	1200,00
04.1060	MK.15.0080	100,00
04.1270	MK.25.0070	40,00
04.1270	MK.25.0080	40,00
04.1290	MK.25.0080	40,00
04.2410	MK.25.0020	20,00
04.2430	MK.25.0020	20,00



04.2450	MK.25.0020	20,00
04.2470	MK.25.0020	20,00
04.3140	MK.25.0010	10,00
04.3140	MK.25.0020	50,00
04.3150	MK.25.0020	50,00
04.3160	MK.25.0010	10,00

8. Navigateur tarifaire

- Le miroir des données indique désormais la part des frais d'anesthésie dans le forfait correspondant.
- L'introduction du manuel de définition a été complétée par des précisions («GoTo Knoten»).