

Clarifications et exemples

Document explicatif relatif à la facturation et à l'échange de données (annexe H)

Valable dès le: 1^{er} janvier 2026

État au 16 juin 2026

Préambule

Ce document n'est pas soumis à l'approbation du Conseil fédéral.

Clarification 1 relative au chapitre 3 al. 6. let. c - Positions déterminantes pour le groupement

On entend par positions pouvant être groupées toutes les positions du CPTMA qui figurent dans un ou plusieurs tableaux ou listes du manuel de définition. Outre les prestations P et PZ, il s'agit également de prestations E et EZ. Les positions qui peuvent être groupées sont marquées en conséquence dans le CPTMA.

On entend par positions déterminantes pour le groupement les positions pouvant être groupées qui pilotent/influencent le groupement du traitement ambulatoire respectif.
Sur la facture doivent figurer les positions déterminantes pour le groupement du traitement ambulatoire respectif.

La mise en œuvre technique de la représentation sur la facture est décrite dans le standard pour la facturation électronique.

Exemple 1

Prestations fournies selon le CPTMA:

AA.00.0010 Consultation médicale, 5 premières min
AA.00.0020 Consultation médicale, pour chaque min supplémentaire
C04.GC.0020 Bronchoscopie flexible, diagnostique ou thérapeutique
C04.GC.Z005 Biopsie pulmonaire transbronchique lors d'une bronchoscopie
C04.GC.Z010 Mesure endobronchique de la ventilation collatérale lors d'une bronchoscopie
TK.00.0010 Electrocardiogramme (ECG)

Positions pouvant être groupées selon le CPTMA

C04.GC.0020 Bronchoscopie flexible, diagnostique ou thérapeutique
C04.GC.Z005 Biopsie pulmonaire transbronchique lors d'une bronchoscopie
C04.GC.Z010 Mesure endobronchique de la ventilation collatérale lors d'une bronchoscopie

Positions déterminantes pour le groupement selon le CPTMA

C04.GC.0020 Bronchoscopie flexible, diagnostique ou thérapeutique
C04.GC.Z005 Biopsie pulmonaire transbronchique lors d'une bronchoscopie

Clarification 2 relative au chapitre 3 al. 4. let. k - Numéro de séance pour les prestations attribuées

En cas d'utilisation du TARDOC, le contact-patient (séance et les prestations qui y sont attribuées) ne figurera pas sur la facture avec un numéro de séance connexe et uniforme. Cela signifie que les prestations attribuées n'ont, dans le champ groupement (selon le standard xml 5.0), pas forcément le même numéro que la séance.

Exemple 1

Le patient a fait une chute, il souffre de douleurs au niveau de l'oreille/de la mâchoire et consulte le médecin ORL. Celui-ci prescrit un examen CT qui sera effectué quatre jours plus tard. Le jour de l'examen CT, le médecin ORL reçoit les résultats de l'examen CT et rédige le rapport au médecin généraliste. Le rapport est saisi au moyen du service spécialisé et avec la date du 19 janvier 2026. Il constitue, en tant que prestation attribuée, un contact-patient avec les prestations du 15 janvier 2026.

Le numéro indiqué dans le champ groupement de la prestation attribuée ne correspond pas obligatoirement au numéro du contact-patient.

Tableau 1: Exemple de calcul (raccourci)

Date (xml: date_begin)	Position (xml: code)	Désignation (xml: name)	Nombre (xml: quantity)	Service spécialisé (xml: section_code)	Groupement (xml: session)
15.01.2026	AA.00.0010	Consultation médicale, 5 premières min.	1	ORL	1
15.01.2026	AA.00.0020	Consultation médicale, pour chaque min supplémentaire	5	ORL	1
15.01.2026	AA.05.0030	Examen: oreilles	1	ORL	1
19.01.2026	GM.00.0040	CT des os de la face, des cavités sinusales, de la maxillaire, de la mandibule, des dents, des articulations temporo-mandibulaires	1	Radiologie	1
19.01.2026	AA.25.0010	Rédaction d'un rapport médical à l'attention d'un autre médecin, thérapeute ou du personnel infirmier, par période de 1 min	12	ORL	2

Exemple 2

La patiente se présente pour une opération ambulatoire du nez. Le médecin rédige le rapport de sortie deux jours après le traitement.

Les prestations attribuées ne figurent pas sur la facture, étant donné qu'elles sont incluses dans le forfait et qu'il ne s'agit pas de positions déterminantes pour le groupement.

Clarification 5 relative au chapitre 3 al. 4. let. k - GLN du médecin responsable

Le médecin responsable qu'il faut indiquer sur un forfait ambulatoire est celui qui a fourni la position CPTMA déterminante pour le groupement. Si plusieurs positions déterminantes pour le groupement ont été fournies par différents médecins, il convient d'indiquer le médecin qui a fourni la prestation P déterminante pour le groupement.

Seuls les GLN personnels sont consignés dans les champs «médecin exécutant» et «médecin responsable» pour les positions tarifaires médicales du TARDOC et les forfaits ambulatoires ainsi que pour le catalogue de prestations CPTMA. Les GLN d'institut ne sont pas admis.

Le médecin qui fournit la prestation est le «médecin exécutant».

Le «médecin responsable» assume la responsabilité médicale pour la fourniture de la prestation de la position tarifaire TARDOC, de la position CPTMA ou du forfait ambulatoire correspondant.

Clarification 6 relative au chapitre 3 al. 4. let. k - GLN du membre du personnel paramédical

Le GLN du membre du personnel paramédical exécutant ne doit être indiqué sur la facture que si celui-ci est nécessaire pour vérifier l'unité fonctionnelle. Dans la version d'introduction, cela signifie que le GLN du membre du personnel paramédical exécutant ne doit être indiqué que pour les positions de l'unité fonctionnelle Chronic Care (AK.05) et de l'unité fonctionnelle Prestations ambulatoires paramédicales psychiatriques, y compris infrastructure (EA.05).

Un délai transitoire s'applique jusqu'au 30 septembre 2026 pour la livraison des GLN des membres du personnel paramédical des unités fonctionnelles susmentionnées.

Clarification 3 relative au chapitre 3 al. 4. let. k - Service spécialisé pour les prestations attribuées

Les prestations attribuées sont munies du service spécialisé qui a fourni la prestation. Pour les rapports et autres prestations en l'absence du patient, c'est le même service spécialisé qui a effectué la séance. Pour les prestations de laboratoire et pathologie, ce sont les services spécialisés laboratoire ou pathologie.

Clarification 4 relative aux chapitres 3 al. 5 et 6 - diagnostic

Si un traitement ambulatoire se compose de plusieurs contacts-patient regroupés, un seul diagnostic est indiqué sur la facture, même si les diagnostics des contacts-patient respectifs sont différents (pour les détails, voir l'annexe C ou les clarifications relatives à l'annexe C).

Clarification 8 relative aux chapitres 3 al. 5 et al. 6 lettre c - Codes de réserve (valable pour les factures comportant des dates de traitement à partir du 01 janvier 2027)

Outre les positions déterminantes pour le groupement du catalogue de prestations des tarifs médicaux ambulatoires (CPTMA), y compris indication du côté, il faut, lors de la facturation, également indiquer le code de réserve du CPTMA utilisé conformément aux directives publiées. Cela permet de s'assurer que les prestations puissent être identifiées lorsque des codes d'analogie sont utilisés.

L'indication sur la facture correspond aux positions déterminantes pour le groupement.

La même procédure s'applique pour la facturation de traitements ambulatoires avec des codes d'analogie qui sont facturés selon le TARDOC. Dans le champ d'application du TARDOC, il faut, pour la même séance, indiquer le code de réserve utilisé comme prestation CPTMA (TMA), en plus du code d'analogie.

Clarification 7 relative au chapitre 3 al. 6d - Médicaments pour la compensation des risques

La formulation «...mais au moins ceux ayant un impact sur la compensation des risques:» englobe tous les médicaments de la liste des spécialités (LS).

Information concernant la facturation avec XML 5.0

Selon le Forum Datenaustausch, nous vous rappelons que pour les factures sur papier, le fournisseur de prestations doit obligatoirement remettre à l'assurance/au patient la feuille avec le code QR correspondant, en plus du formulaire de facturation uniforme.

Annexe: Aperçu des clarifications

N°	Mot-clé	Première publication	Dernière modification
1	Positions déterminantes pour le groupement	10.04.2025	
2	Numéro de séance pour les prestations attribuées	10.04.2025	
3	Service spécialisé pour les prestations attribuées	10.04.2025	
4	Diagnostic	08.08.2025	
5	GLN du médecin responsable	28.11.2025	20.02.2026
6	GLN du membre du personnel paramédical	28.11.2025	
7	Médicaments pour la compensation des risques	28.11.2025	
8	Codes de réserve (<i>valable pour les factures comportant des dates de traitement à partir du 01 janvier 2027</i>)	16.06.2026	
	Information concernant la facturation avec XML 5.0	08.08.2025	28.11.2025