

QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES TARDOC

Modifications au 1er janvier 2026

Table des matières

1. Qu'est-ce que le TARDOC ?	3
2. 01.01.2026 trouver le navigateur tarifaire TARDOC valable à partir du 1er janvier 2026 et un mode d'emploi ?	3
3. Conditions techniques	3
4. Termes importants et explications	3
5. Conditions requises pour la facturation TARDOC et des forfaits ambulatoires	4
6. Bases contractuelles du TARDOC	5
7. Valeurs du point tarifaire	5
8. Dignité qualitative (titres de formation continue)	5
9. Reconnaissance du domaine	5
10. Neutralité des coûts	5
11. Principales modifications de la structure tarifaire de TARMED à TARDOC à partir du 01.01.2026 ?	6
12. Nomenclature et règles de facturation de TARDOC	6
13. Paramètres de TARDOC	7
13.1 Prestation médicale	7
13.1.1. Médecin spécialiste en infectiologie	7
13.1.2. Prestations de base	8
13.1.3 Examen médical	10
13.1.4 Prestations médicales de base	10
13.1.5 Uniquement pour les collègues du cabinet.	11
13.2 Télémédecine	12
13.3 Prestation en cas d'absence	13
13.4 Périodes de transition	13
13.5 Rapports/informations	14
13.6 Prestations non médicales	14
13.6.1 Prestations de soins	15
13.6.2 Coordinateurs de cabinets médicaux	15
13.6.3 Suivi/surveillance médical et non médical	16
13.7 Consommables	18
14. Aspects spécifiques à l'infectiologie	18

14.1 Surcoût lié à la prise en charge et à la surveillance en cas d'isolement préventif	18
14.2 Surcoût lié aux agents pathogènes résistants	18
14.3 Consultation en infectiologie	18
14.4 Consultation par un médecin spécialiste, par minute	18
14.5 Suivi OPAT	19
14.6 Tuberculose multirésistante	19
14.7 Consultation VIH	19
14.8 Consultation de vaccination	19
Annexe 1	20

1. Qu'est-ce que le TARDOC ?

Le TARDOC (« Tarif pour les prestations médicales ambulatoires et la documentation ») est une structure tarifaire moderne qui prévoit des positions de facturation spécifiques pour chaque prestation médicale. À partir de 2026, le TARDOC remplacera l'ancien tarif TARDOC et permettra une rémunération plus moderne et plus équitable dans le domaine ambulatoire. Le TARDOC a été développé par l'association des caisses-maladie curafutura et la Fédération des médecins suisses (FMH). Contrairement au TARDOC, le TARDOC tient compte de modalités de facturation plus précises et actualisées, qui correspondent mieux aux exigences actuelles du système de santé.

2. Où trouver le navigateur tarifaire TARDOC valable à partir du 01.01.2026 et un mode d'emploi ?

Le [navigateur tarifaire](#) offre un aperçu complet de l'ensemble du catalogue de prestations, des interprétations générales aux explications médicales, en passant par les règles d'application et de facturation des différentes positions tarifaires et positions déclenchant le paiement de forfaits. Grâce à la fonction de recherche intégrée, il est possible de trouver rapidement et de manière ciblée des mots-clés ou des positions tarifaires spécifiques.

Le mode d'emploi est disponible sous [le lien](#) suivant.

Il est recommandé de faire un aperçu des prestations pouvant être facturées avec votre propre dignité (dignité = tous, titre de médecin spécialiste, spécialités, certificats de capacité).

3. Conditions techniques

Le [navigateur tarifaire en ligne](#) fonctionne avec tous les navigateurs web pris en charge (remarque : Internet Explorer n'est plus pris en charge par Microsoft). Aucune installation ni condition technique particulière n'est requise. Les extensions fonctionnelles sont mises à jour directement, aucune mise à jour ne doit être téléchargée.

4. Termes importants et explications

OAAT AG	Organisation pour les tarifs médicaux ambulatoires SA, organisation tarifaire commune selon l'art. 47a LAMal
Partenaires tarifaires	Partenaires tarifaires dans le domaine ambulatoire : H+ les hôpitaux, FMF, assureurs maladie (depuis le 1er janvier 2025 prio.swiss), assureurs accidents, MTK
Neutralité des coûts	L'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) stipule à l'article 59c, alinéa 1c, qu'un modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires.
Forfaits ambulatoires	L'article 43, alinéa 5ter, de l'OAMal stipule que les forfaits prévalent sur le tarif à la prestation. Il existe actuellement environ 315 forfaits ambulatoires. Part en volume des forfaits ambulatoires hospitaliers (21 %) et ambulatoires en cabinet (9 %). Attention : extension prévue jusqu'à 34 %. L'infectiologie <u>ne</u> dispose actuellement d' <u>aucun</u> forfait
Prestataires	a) Médecin selon l'art. 35, al. 2, let. a LAMal b) Établissement servant aux soins ambulatoires prodigués par des médecins conformément à l'art. 35, al. 2, let. n, LAMal c) Service spécialisé au sein d'un hôpital destiné aux soins ambulatoires prodigués par des médecins

Séance	Rencontre physique ou téléphonique entre un patient et un prestataire (art. 25, al. 1, LAMal) ou expertise, consultation de dossiers et d'images et comités d'experts en oncologie/comités d'experts médicaux/comités interdisciplinaires. Peut également être 2x le même jour
Contact avec le patient	Il est constitué de la séance et des prestations qui lui sont associées. Si aucune autre prestation n'est associée à la séance, celle-ci est assimilée au contact avec le patient.
Traitement ambulatoire	Celui-ci est régi par les modalités d'application de la convention tarifaire. Pour les prestataires de soins ambulatoires, les contacts patients associés à un traitement ambulatoire sont regroupés sur la base des diagnostics principaux (annexe 1 : proposition de diagnostics ICD10 importants dans le cadre ambulatoire).
Prix d'achat	Correspond au prix d'achat selon la facture du fournisseur, TVA comprise, majoré des frais d'achat et déduction faite des rabais et remboursements. Les suppléments sur les prix d'achat ne sont pas autorisés.
Règle d'arrondi décimales.	Pour chaque position tarifaire, les montants en francs sont arrondis à deux décimales.
Temps de changement	Temps nécessaire pour remettre la pièce dans son état d'origine. Tarification séparée : liée à une prestation principale spécifique, cumulable Intégré : intégré à certaines positions tarifaires avec l'abréviation WZ
Dignité qualitative	Qualification médicale spécialisée : autorisation de facturer une position, conformément à la base de données MedReg (titre de médecin spécialiste, spécialité)
Prestations horaires	Facturées et additionnées par unité de temps, temps effectivement utilisé (consultations, consultations) Unité de temps : 1 minute
Prestations	Acte facturé (p. ex. examen)
Préparation/suivi	1 fois par séance, en lien avec la prestation fournie

5. Conditions requises pour la facturation selon TARDOC et des forfaits ambulatoires

Quelles prestations sont tarifées via TARDOC ?

- **Prestations médicales ambulatoires dans les cabinets médicaux et les hôpitaux**
- **Prestations ambulatoires non médicales MPA et MPK**

D'autres prestations sont incluses dans les **forfaits ambulatoires**

- Prestations de laboratoire
- Prestations de pathologie (attention : les partenaires tarifaires ont demandé le 15 juillet l'exclusion de la pathologie des forfaits, décision du Conseil fédéral prévue avant la fin de l'année)
- Médicaments administrés
- Consommables
- Implants partiels

Tout ce qui n'est **pas** tarifé par TARDOC.

- Prestations de laboratoire -> liste des analyses (comme auparavant)
- Médicaments -> Liste des spécialités (comme auparavant)
- Médicaments non conditionnés avec tarif ALT (comme auparavant)
- Liste des moyens et appareils LiMA (comme auparavant)
- Prestations ambulatoires fournies par des prestataires paramédicaux (comme auparavant)

6. Bases contractuelles relatives à TARDOC

Avec l'entrée en vigueur de TARDOC et des forfaits ambulatoires, tous les prestataires doivent

- **adhérer à la convention tarifaire TARDOC**
- **adhérer aux conventions cantonales d'adhésion**

La FMH régit la procédure d'adhésion des médecins à la convention tarifaire. L'adhésion aux conventions d'affiliation doit se faire par l'intermédiaire des associations cantonales de médecins (avant le 1er janvier 2026). Dans les hôpitaux, l'intégration se fait de manière centralisée par l'intermédiaire de leurs services financiers.

7. Valeurs du point tarifaire

Les valeurs du point tarifaire actuellement utilisées dans le cadre du TARMED s'appliquent également au TARDOC. Au niveau cantonal, les associations de médecins concernées négocient les valeurs du point tarifaire avec les communautés d'achat des assureurs-maladie (HSK, CSS et tarifsuisse).

8. Dignité qualitative (titres de formation postgraduée)

Les dignités qualitatives définissent **les titres de formation postgraduée** (valables pour les titres de médecin spécialiste, les spécialisations et les certificats de capacité) nécessaires pour pouvoir facturer une certaine position tarifaire. La dignité qualitative est une **condition préalable à la facturation**.

Dans certaines conditions, il est possible de faire valoir des droits acquis.

- Prestation régulière (01.01.2022-31.12.2024)
- limitée à six ans
- Droits acquis = droit de facturer une position

Les droits acquis doivent être demandés à l'OAAAT AG avant le **15 novembre 2025**.

9. Reconnaissance des branches

Les reconnaissances de branches TARMED existantes perdent leur validité. Sous TARDOC, le nombre de branches a été considérablement réduit (par exemple, pas de reconnaissance séparée des salles d'opération ambulatoires ou de la radiologie).

Deux **domaines de reconnaissance ambulatoire**

- Prestations ambulatoires non médicales en psychiatrie (auparavant 02.04 TARMED)
- Gestion des soins chroniques pour les prestations MPK (nouveau)

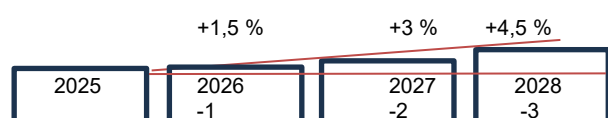
10. Neutralité des coûts

Introduction Conformément à l'art. 59c, al. 1c, OAMal, la mise en œuvre du TARDOC doit se faire **sans frais supplémentaires**. Cela peut entraîner à l'avenir une réduction de la valeur du point tarifaire. En outre, **la neutralité dynamique des coûts** est garantie **pendant au moins trois ans** : les coûts par personne assurée ne peuvent augmenter que de 1,5 % par an au maximum. Les coûts totaux par an ne peuvent augmenter que de 4 % au maximum par rapport à 2025.

La société OAAAT AG est responsable du contrôle. Les évolutions de l'année 2026 seront examinées pour la première fois en septembre 2027 et une première correction sera effectuée en 2028. Si une correction

s'avère nécessaire, elle sera effectuée via le **facteur externe (EF)**, qui doit être indiqué sur la facture pour chaque position tarifaire/forfait (**figure 1**).

Figure 1. Contrôle de la neutralité dynamique des coûts



Année de référence : base Coûts par personne assurée.

11. Principaux changements dans la structure tarifaire de TARMED à TARDOC à partir du 01.01.2026 ?

Quels sont les changements ?

- Cadence de 1 minute au lieu de 5 minutes pour les prestations à la durée (sauf pour les 5 premières minutes de consultation), suppression de la position « 5 dernières minutes » avec calcul à moitié seulement
- Chapitre séparé pour les médecins de famille Attention : la médecine de famille CA est réservée exclusivement aux titres de médecin spécialiste KJM et AIM.
- Les prestations en l'absence du médecin sont divisées en « travail administratif » et « travail sur le terrain ».
- Certains temps de transition ainsi que la plupart des préparatifs et des travaux de suivi sont facturés séparément
- Coordination de TARDOC et des forfaits ambulatoires
- Réduction des positions TARDOC à environ 1350 positions (auparavant 4500 positions TARMED)
- Utilisation simplifiée et règles plus claires
- Plus de « prestations uniques »
- Plus de positions séparées avec « besoin accru d'intervention »
- Suppression du supplément « prestation du médecin de famille » TARMED pos. 00.0015
- Conseil spécifique en matière de vaccination pour les vaccinations hors franchise, par minute
- Suppression du facteur d'échelle pour « médecin praticien »
 - Les médecins praticiens peuvent facturer toutes les positions avec une dignité qualitative 9999 (toutes les dignités)
 - Nouvelle dignité qualitative 9994 « Médecin généraliste », qui comprend également les examens d'organes (chapitre AA.05) et les consultations psychosociales (JZ.00.0020 inclus)

12. Nomenclature et règles de facturation de TARDOC

Tout comme TARMED, TARDOC est un tarif à la prestation. Il existe 3 niveaux hiérarchiques : chapitre, sous-chapitre, prestations. La numérotation est alphanumérique à huit chiffres.

1. Chapitre principal	X	(A-Z)
2e chapitre	XX	(AA-ZZ)
3. Sous-chapitre	XX.YY	(00-99)
4. Position tarifaire individuelle	XX.YY.AAAA	(0001-9999)

Il existe toujours **des prestations d'action et des prestations temporelles**, les types de prestations restent inchangés (prestation supplémentaire, prestation de référence, prestation en pourcentage)

Niveau hiérarchique : interprétation générale > chapitre Y sous-chapitre > groupe de prestations

Règles de cumul : s'appliquent par séance, s'appliquent aux prestations supplémentaires en plus de la prestation principale

Limitations quantitatives : s'appliquent par séance ; les limitations quantitatives par unité de temps (par exemple 90, 120, 180 ou 360 jours) s'appliquent par prestataire dans le cadre ambulatoire.

13. Paramètres du TARDOC

13.1 Prestation médicale

Combinaison de plusieurs prestations horaires.

- Le nombre total de minutes de la position horaire saisie ne doit pas dépasser le temps effectivement nécessaire, à hauteur maximale de la partie entamée de la dernière unité de temps de la position tarifaire horaire saisie.

Combinaison de prestations horaires et commerciales :

- Le temps effectivement nécessaire à la prestation de services ne doit pas être saisi deux fois au moyen de la position tarifaire horaire.
- Le temps nécessaire peut être saisi sans distinction, que le temps effectivement nécessaire à la prestation dépasse ou soit inférieur au temps moyen enregistré.

13.1.1. Médecin spécialiste en infectiologie

Position TARDOC 09.09_BR 00.1610 (médecin spécialiste en infectiologie) remplacée par JK 00.0010 (traitement infectiologique par minute)

JK.00.0010		Version: LKAAT 250808 vX37	
Infektiologische Behandlung, pro 1 Min.		Total AL: 1 Minute	
QUAL.DIGNITÄT 0026 : Infektiologie	LEISTUNGSTYP Hauptleistung	SPARTE UBR Grundversorger	ZUGEORDNETE LEISTUNG NEIN
AL [TP] 2.11	LEISTUNG IM ENGEREN SINNE [MIN.] 1		
IPL [TP] 2.17	RAUMBELEGUNG [MIN.] 1	WECHSELZEIT [MIN.] 0	

1 Dignité qualitative

2 Type de prestation : prestation principale, prestation supplémentaire

3 Catégorie de la prestation

4 Facteur externe Pour contrôler la neutralité dynamique des coûts

5 AL : prestation médicale en points tarifaires

6 Supplément en pourcentage sur AL

7 Durée de la prestation médicale, documentation comprise

8 IPL, infrastructure et prestation du personnel, en TP

9 Pourcentage sur IPL

10 Occupation de la salle, y compris temps de préparation et de suivi, changement

11 Temps de changement pour la remise en état ou la réutilisation de la salle

LNR	Consultation, entretien	AL	IPL	Champ d'application	Règles
JK00.0010	Traitement infectieux par minute	2,11	2,17	S'applique au traitement et à la prise en charge spécialisés du patient en ce qui concerne les aspects infectiologiques. S'applique également aux investigations et interventions concernant la source de contamination et/ou la prévention de la transmission à d'autres personnes d'infections (notamment la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles, les maladies tropicales, les infections d'origine alimentaire, certaines maladies infantiles telles que la rougeole).	300x/180 jours Non cumulable avec une consultation médicale

13.1.2. Prestations de base

Prestations de base : s'appliquent également aux infectiologues

- Consultation/visite : à partir de AA.00 prestations médicales de base et entretien préalable/suivi ou instruction
- Temps de transition et préparation/suivi
- Télémédecine : SMS, e-mail, téléphone : simultanés ou différés

LNR	Consultation, entretien	AL	IPL	Champ d'application	Règles
AA.00.0010	Consultation médicale, 5 premières minutes	10,56	8,64	Comprend toutes les activités médicales qui ne sont pas tarifées séparément, telles que • Anamnèse • Examen du patient • Accueil • Prise de congé • les entretiens et examens non tarifés • Tâches non tarifées effectuées par le personnel auxiliaire concernant l'administration • Remise de médicaments S'applique également aux : • ponctions, accès, injections par le médecin, qui ont lieu dans la salle de consultation.	1x/séance Non cumulable avec une consultation médicale
AA.00.0020	Consultation médicale, chaque minute supplémentaire	2,11	1,73	Comprend toutes les activités médicales qui ne sont pas tarifées séparément, telles que • Anamnèse • Examen du patient • Accueil • Prise de congé • les entretiens et examens non tarifés • Tâches non tarifées effectuées par le personnel auxiliaire concernant l'administration • Remise de médicaments S'applique également aux ponctions, perfusions, injections effectuées par le médecin dans le cabinet de consultation.	15x/séance
AA.00.0060	Entretien préalable et postérieur aux interventions diagnostiques/thérapeutiques avec les patients, par minute	2,11	1,73	Discussion et explication des interventions prévues (déroulement, chances et risques), y compris documentation adéquate des	Max. 60x/90 jours

				informations fournies au patient. S'applique également à la discussion post-opératoire des interventions déjà réalisées par le médecin traitant dans les 14 jours suivant l'intervention.	
AA.00.0070	Instructions du médecin pour l'automesure et/ou l'autotraitement, par minute.	2,11	2,17	S'applique aux injections, inhalations, bougements, sondes gastriques, cathéters vésicaux, ponctions lombaires, etc. <u>Ne s'applique pas</u> aux instructions relatives à l'administration de médicaments.	Max. 15x/séance Max. 30x/90 jours
AA.00.0080	Consultation par minute	2,11	1,73	Consultation spécialisée par un autre médecin spécialiste concernant le diagnostic, les mesures diagnostiques, le traitement et le pronostic d'un patient. Comprend également l'interrogatoire et les examens non tarifés séparément, l'étude des dossiers concernés, l'interrogatoire de tiers, la documentation et le rapport écrit au médecin consultant. Si le médecin spécialiste à consulter est présent pendant la consultation, il peut facturer les prestations tarifaires « consultation (dans son cabinet) » ou « visite (hors de son cabinet) ». Les prestations supplémentaires peuvent être facturées en sus. Le temps consacré à ces prestations ne fait pas partie de la consultation. L'obtention d'un deuxième avis sur le traitement en cours par un médecin spécialiste est également considérée comme une consultation. <u>Ne sont pas</u> considérés comme des consultations : a) l'orientation d'un patient pour la seule réalisation de prestations supplémentaires et/ou pour un traitement spécialisé b) les contrôles de suivi	Max. 120x/180 jours Non cumulable lors de la même consultation avec la position Infectiologie Ne peut être facturé que par des médecins spécialistes ayant au moins 2 ans d'expérience en tant que médecin-chef ou 5 ans d'expérience en cabinet médical, ou par des médecins spécialistes titulaires d'un titre de spécialisation.
AA.00.0090	Conseils spécifiques en matière de vaccination pour les vaccinations non couvertes par la franchise, par minute	2,11	1,73	S'applique aux conseils et consultations liés aux vaccinations hors franchise conformément au plan de vaccination suisse actuellement en vigueur. Comprend la vérification du statut vaccinal et des antécédents vaccinaux, l'évaluation des contre-indications, l'obtention du consentement éclairé et l'administration du ou des vaccins. La position tarifaire est également facturable si la vaccination a lieu lors d'une séance ultérieure	Max. 20x/90 jours ATTENTION : les lignes de la position tarifaire facturée AA.00.0090 doivent être indiquées sur la facture !

				le patient renonce à la vaccination après avoir été conseillé	
JZ.00.0020	Consultation psychosociale, par minute	2,11	1,73		60x/séance

13.1.3 Examen médical (temps enregistré : 6 min chacun, remplace les examens complets et partiels)

LNR	Consultation, entretien	AL	IPL	Champ d'application	Règles
AA.05.0010	Examen du système circulatoire	12,68	13,01	Examen de la tension artérielle, du pouls et du poids Auscultation cardiaque Palpation des artères périphériques Évaluation de la circulation périphérique Évaluation du système veineux	1 fois par séance
AA.05.0020	Examen des yeux	12,68	13,01	Évaluation de : paupières, conjonctives, sclères, cornée, milieux réfractifs, angle de la chambre, inspection de la motilité des pupilles, Mobilité Bulbi.	1x/séance
AA.05.0030	Examen des oreilles	12,68	13,01	Évaluation des : pavillons auriculaires, conduits auditifs, tympan, mastoïde, ganglions lymphatiques régionaux	1x/séance
AA.05.0050	Examen des poumons	12,68	13,01	Comprend au moins les prestations suivantes : respiration, bouche, amygdales, paroi postérieure du pharynx, sinus - auscultation et percussion des poumons	1x/séance
AA.05.0050	Examen de la colonne vertébrale	12,68	13,01	Comprend au moins les prestations suivantes : inspection et palpation, examen de la mobilité, évaluation des muscles du tronc et des extrémités, réflexes musculaires et examen de la sensibilité	1x/séance
AA.05.0060	Examen de l'abdomen	12,68	13,01	Comprend au moins les prestations suivantes : inspection, auscultation et palpation, évaluation du foie, de la rate et des reins.	1x/séance
AA.05.0070	Examen urogénital	12,68	13,01	Évaluation de : aine, pénis, méat, testicules, épидидyme Aines et ganglions lymphatiques inguinaux ou lèvres, introitus, méat, aine et ganglions lymphatiques inguinaux	1x/séance
AA.05.0080	Examen de la peau	12,68	13,01	Comprend au moins les prestations suivantes : texture, turgescence, couleur, efflorescences Naevus, mesure éventuelle et/ou documentation photographique	1x/séance
AA.05.0090	Examen de la musculature	12,68	13,01	Évaluation de : trophisme, tonus, force brute Déséquilibres, réflexes musculaires	1x/séance
AA.05.0100	Examen des articulations	12,68	13,01	Examen des articulations (sans la colonne vertébrale). Comprend au moins les prestations suivantes : palpation et mobilité des articulations des extrémités.	1x/séance

13.1.4 Prestations médicales de base

LNR	Consultation, entretien	AL	IPL	Champ d'application	Règles
AA.20.0010	Anesthésie locale pratiquée par un non-anesthésiste (chirurgien), par localisation	6,34	6,41	S'applique à l'anesthésie superficielle par spray/gouttes, à la cryoanesthésie, à l'anesthésie par infiltration, à l'anesthésie locale par injection dans la peau/le tissu sous-cutané/la muqueuse ainsi qu'à l'anesthésie par conduction.	

AA.20.0030	Ponction à l'aiguille fine pour le prélèvement de tissu et d'autres matériaux, par localisation	23,24	23,85	Ponctions sans technique d'imagerie ou autres moyens de localisation dans le but de prélever du matériel à examiner sur le plan histologique, cytologique, microbiologique, immunologique ou chimique.	
------------	---	-------	-------	--	--

13.1.5 Uniquement pour les collègues en cabinet.

Nouveaux forfaits d'urgence :

Consultation ou visite le même jour et dans un délai de 2 heures, évaluée en fonction des besoins médicaux par un médecin ou un professionnel de santé (par exemple, un assistant médical), max. 2 fois par jour pour le même numéro RCC (médecin ou cabinet).

- Nouveau. Forfait d'urgence A pendant la journée (AA30.0010).
- Nouveau forfait d'urgence B. AA30.0020 Du lundi au vendredi de 19h à 22h, le samedi de 12h à 19h, le dimanche de 7h à 19h.

Forfait d'urgence :

Contact immédiat avec un médecin, déterminé à l'avance, si le médecin ou le personnel médical constate, soupçonne ou ne peut exclure une perturbation des fonctions vitales.

- Lun-ven 7h à 19h, le samedi de 7h à 12h, forfait d'urgence C (AA.30.00030)
- Lun-ven 19h-22h, sam 12h-19h, dim 7h-19h. Forfait d'urgence D (AA.30.00040)
- Lun-ven 22h à 7h, samedi et dimanche de 19h à 7h. Forfait d'urgence E (AA.30.00060)
- Forfait d'urgence F pour consultation télé médicale (AA.30.00080)

LNR	Consultation, entretien	AL	IPL	Champ d'application	Règles
AA.00.0030	Visite, 5 premières minutes	10,56	8,64	Comprend toutes les activités médicales qui ne sont pas tarifées séparément, telles que • Anamnèse • Examen du patient • Accueil • Prise de congé • Consultations et examens non spécifiés dans le tarif • Tâches non tarifées effectuées par le personnel auxiliaire dans le domaine administratif • Remise de médicaments S'applique également aux : les ponctions, les accès, les injections effectués par le médecin dans le cabinet de consultation	1x/séance Non cumulable avec une consultation médicale
AA.00.0040	Visite, chaque minute supplémentaire	2,11	1,73	Comprend toutes les activités médicales qui ne sont pas tarifées séparément, telles que • Anamnèse • Examen du patient • Accueil • Prise de congé • Consultations et examens non tarifés • Tâches non tarifées effectuées par le personnel auxiliaire dans le domaine administratif • Remise de médicaments S'applique également aux : les ponctions, les accès, les injections effectués par le médecin dans le cabinet de consultation	15x par séance Non cumulable avec une consultation médicale
AA.00.0050	Temps de trajet, par minute	2,11	1,73	Temps de trajet effectif (aller et retour) pour les visites dans la région desservie. Dans le cadre des consultations, les temps de trajet ne peuvent être facturés que si la présence du médecin consultant en dehors de son cabinet est médicalement indispensable (p. ex. au chevet du patient).	Max. 60 x/séance

				Ne s'applique pas aux : • les consultations à l'hôpital • le temps de trajet du médecin agréé entre son cabinet médical et l'hôpital agréé • le trajet habituel pour se rendre au travail en dehors d'une visite du médecin	
--	--	--	--	---	--

13.2 Télémédecine

Il existe désormais deux prestations spécifiques dans le domaine de la télémédecine

LNR	Consultation, entretien	AL	IPL	Champ d'application	Règles
AA.10010	Prestations médicales de base par télémédecine, 5 premières minutes	10,56	8,64	La consultation médicale par télémédecine a lieu en temps réel. Cela signifie que le médecin et le patient sont impliqués simultanément. La position tarifaire s'applique également aux consultations médicales par télémédecine avec les proches/accompagnants d'enfants et de patients incapables de s'exprimer. La communication s'effectue à l'aide de moyens de communication courants ou spécialement conçus à cet effet (elle peut inclure des consultations et des examens).	1x/séance
AA.10020	Consultation médicale simultanée par télémédecine, chaque minute supplémentaire	2.11	1.73	La consultation médicale par télémédecine est simultanée. Cela signifie que le médecin et le patient sont impliqués simultanément (p. ex. par téléphone, contact vidéo). La position tarifaire s'applique également aux consultations médicales par télémédecine avec les proches/accompagnants d'enfants et de patients incapables de s'exprimer. La communication s'effectue par le biais de moyens de communication courants ou spécialement conçus à cet effet (elle peut inclure des consultations et des examens).	15x/séance Total max. 20 minutes par séance
AA.10030	Consultation médicale télémedicale différée, par tranche de 5 minutes	10,56	8,64	La consultation médicale télémedicale est différée. Cela signifie que le médecin et le patient ne sont pas impliqués simultanément. Cette position tarifaire s'applique exclusivement à l'échange d'informations personnel et individuel et non à l'échange automatique de messages. La communication s'effectue via des moyens de communication courants ou spécialement conçus à cet effet (elle peut inclure des consultations et des examens).	1 fois par jour 4 fois/30 jours <u>Attention : longs échanges de courriels : ne peuvent pas être facturés de manière adéquate !</u>

D'autres prestations de télémédecine sont disponibles dans les chapitres Psychiatrie, Médecin de famille, Soins palliatifs et Forfait d'urgence F et G.

13.3 Prestation en cas d'absence

Se subdivise en travail administratif et travail sur le terrain

Travail administratif : max. 30 min/90 jours

LNR	Consultation, entretien	AL	IPL	Champ d'application	Règles
AA.15.0010	Étude de dossiers externes, par minute	2,11	1,73	Étude de dossiers externes relatifs à des patients Lecture et évaluation de dossiers externes détaillés (à l'exclusion de la lecture des dossiers rédigés par le médecin lui-même, tels que les résultats d'exams, les rapports, les images, etc.), y compris l'étude des références bibliographiques qui y sont citées.	30x/90 jours
AA.15.0060	Délivrance d'ordonnances ou de prescriptions en dehors des consultations, des visites et des consultations télémedicales, par minute	2,11	1,73	S'applique à la délivrance d'ordonnances ou de prescriptions en dehors d'une consultation, d'une visite ou d'une consultation télémedicale en l'absence du patient.	30x/90 jours
AA.15.0070	Transfert vers des médecins consultants, par minute	2,11	1,73	S'applique aux transferts vers des médecins consultants en l'absence du patient.	
AA.15.0070	Prestations médicales pour le compte de l'assureur en l'absence du patient, par minute.	2,11	1,73	S'applique aux prestations exigées par l'assureur (demandes de renseignements sur les garanties de prise en charge, informations écrites et orales sur des questions médicales, étude de dossiers). Ne s'applique pas à la rédaction d'un rapport médical.	

Travail environnemental total max. 75 min/90 jours

LNR	Consultation, entretien	AL	IPL	Champ d'application	Règles
AA.15.0020	Renseignements à des tiers et demandes de renseignements à des tiers, par minute	2,11	1,73	S'applique à la réception ou à la communication d'informations à des tiers et aux demandes de renseignements auprès de tiers (oralement) en l'absence du patient.	
AA.15.0030	Renseignements aux proches, autres personnes de référence, par minute	2,11	1,73	S'applique à la réception ou à la communication d'informations aux proches ou à d'autres personnes de référence du patient (verbalement) en l'absence du patient.	
AA.15.0040	Discussion avec les médecins, thérapeutes et soignants du patient, par minute	2,11	1,73	S'applique aux discussions avec les médecins, thérapeutes et soignants du patient (oralement) en dehors des rapports réguliers, en l'absence du patient.	
AA.15.0050	Comité d'experts médicaux en présence ou en l'absence du patient, par minute	2,11	1,73	S'applique aux comités d'experts institutionnalisés pour l'établissement du diagnostic, l'indication et la coordination du traitement de tableaux cliniques nécessitant plusieurs spécialités médicales. La prestation est facturée par médecin. Le personnel non médical présent pendant les consultations est déjà pris en compte dans la position tarifaire IPL.	8x/30x/90 jours

13.4 Temps de changement

Certaines prestations nécessitent un temps de changement. Correspond au temps moyen (occupation de la salle) nécessaire pour remettre la salle dans son état initial neutre.

LNR	Consultation, entretien	AL	IPL	Champ d'application	Règles
AR.00.0380	Temps de changement Surveillance spécialisée non médicale, < 60 minutes de surveillance	0	14.37	S'applique pour une durée de surveillance allant jusqu'à 60 minutes.	1x/séance

AR.00.0390	+ Supplément de % en cas d'isolement par contact	0	100		
AR.00.0400	Temps de changement Surveillance spécialisée non médicale, > 60 minutes de surveillance	0	21,55	Utilisé pour une durée de surveillance allant jusqu'à 60 minutes.	1x/séance
AR.00.0390	+ Supplément de % en cas d'isolement par contact	0	100		

13.5 Rapports/informations

Les rapports sont désormais facturés à la minute et une distinction est faite selon que le rapport est destiné aux médecins, aux patients ou aux assureurs. La documentation des prestations est comprise dans la position de prestation et ne peut pas être facturée en supplément.

LNR	Consultation, entretien	AL	IPL	Champ d'application	Règles
AA.25.0010	Rédaction d'un rapport médical à l'attention d'un autre médecin, d'un thérapeute ou du personnel soignant, par minute	2,11	1,73	Le rapport décrit les résultats, les diagnostics, les thérapies, les pronostics concernant le processus de guérison et d'autres mesures concernant le patient.	Max. 20 min/séance
AA.25.0020	Rédaction d'un rapport médical à l'attention du patient ou d'un proche, par minute	2,11	1,73	Le rapport décrit les résultats, les diagnostics, les traitements, les pronostics concernant le processus de guérison et les autres mesures concernant le patient.	Max. 20 min/séance
AA.25.0030	Établissement d'un rapport médical à l'attention de l'assureur, par minute	2,11	1,73	Le rapport décrit les résultats, les diagnostics, les traitements, les pronostics concernant le processus de guérison et les autres mesures concernant le patient.	Max. 20 min/séance
AA.25.0040	Établissement d'un certificat médical en l'absence du patient	4,23	3,46	S'applique à l'établissement d'un certificat à l'intention du patient ou de l'employeur, dans la mesure où celui-ci est délivré en dehors d'une consultation, d'une visite ou d'une consultation téléphonique, en l'absence du patient.	Max. 1x/séance
AA.25.0050	Avis médical, par minute	0	0	On entend par expertise une évaluation réalisée sur demande par un médecin spécialiste reconnu pour la ou les questions posées concernant des problèmes fondamentaux et/ou controversés liés à une maladie, à un accident et à des questions spécifiques à l'assurance, même sans rapport direct avec la situation thérapeutique actuelle de l'assuré. Les modalités (degré de difficulté de l'expertise : étude du dossier, évaluation des résultats antérieurs, prestations supplémentaires, recherche, évaluation et réponse aux questions, délai de remise, facturation) sont convenues au préalable par écrit entre le mandant et le mandataire.	

13.6 Prestations non médicales

Toutes les prestations fournies par du personnel non médical font partie intégrante de la composante infrastructure et/ou prestations du personnel (IPL). Les prestations fournies par du personnel non médical directement liées à une consultation ou à des prestations médicales de base ne doivent pas entraîner de prolongation de la durée de ces prestations. Les prestations suivantes, tarifées explicitement (chapitres AK.00 et AK.05), constituent des exceptions

13.6.1 Prestations de soins

LNR	Consultation, entretien	AL	IPL	Champ d'application	Règles
AK.00.0010	Prélèvement sanguin non médical (capillaire)	0	5.18	Prestations fournies par du personnel non médical sans consultation préalable ni prestations médicales de base	1x/séance
AK.00.0020	Prélèvement sanguin (veineux) par du personnel non médical	0	8,64	Prestations fournies par du personnel non médical sans consultation préalable ni prestations médicales de base	1x/séance
AK.00.0050	Injection/perfusion non médicale	0	8,64	S'applique aux injections par perfusion, y compris les changements de perfusion. Facturable uniquement si l'injection ou la perfusion n'est pas effectuée dans le cadre d'une consultation médicale.	1x/séance
AK.00.0060	Injection/perfusion non médicale	0	25,92	S'applique à l'accès vasculaire veineux périphérique, y compris la pose d'une canule à demeure/d'un cathéter veineux, le cas échéant la mise en place d'une perfusion, le cas échéant l'anesthésie locale.	1x/séance
AK.00.0070	Traitement non médical des plaies sans implication de structures complexes, par minute	0	1,73	S'applique également aux plaies chroniques ou aux plaies telles que le pied diabétique, les escarres, les plaies oncologiques, le traitement des fistules. Y compris le retrait des agrafes et/ou du matériel de suture.	40x/séance
AK.00.0080	Nettoyage des plaies et changement de pansements par du personnel non médical, par minute	0	1,73	Ne s'applique pas aux pansements simples tels que les sparadraps, les pansements rapides et les pansements liés à une prise de sang. Facturable uniquement si le traitement/nettoyage de la plaie n'est pas effectué dans le cadre d'une consultation médicale.	10x/séance
AK.00.0090	Retrait non médical de pansements et de matériel de suture	0	34,56	S'applique également aux pansements durcissants. La position ne peut être facturée pour les pansements simples tels que les sparadraps, les pansements rapides et les pansements liés à une prise de sang. Facturable uniquement si le changement ou le retrait du pansement n'est pas effectué dans le cadre d'une consultation médicale.	1x/séance
AK.00.0120	Administration de médicaments sous surveillance non médicale	0	8,64	S'applique à l'administration de médicaments sous surveillance non médicale dans le cadre d'un traitement contre une addiction . Facturable uniquement si l'administration de médicaments a lieu sans consultation médicale.	2 fois par jour
AK.00.0130	Prélèvement d'urine sous surveillance non médicale chez les patients alcooliques/toxicomanes	0	8,64	La prestation comprend toute convocation inattendue pour le patient, la surveillance de la collecte d'urine au cabinet médical, l'envoi postal de l'échantillon d'urine. Facturable uniquement à titre d'if si la collecte d'urine n'a pas lieu dans le cadre d'une consultation.	2x/30 jours

13.6.2 Coordinateurs médicaux de cabinet

LNR	Consultation, entretien	AL	IPL	Champ d'application	Règles
AK.05.0010	Prestations non médicales dans le cadre de la gestion déléguée des soins chroniques pour l'asthme ou la BPCO, par minute.	0	1,68	S'applique aux activités non médicales dans le cadre de la gestion déléguée des soins chroniques chez les patients diagnostiqués avec de l'asthme ou une BPCO. Brevet fédéral de coordinatrice de cabinet médical à orientation clinique et module « Conseil aux patients de longue durée - maladies respiratoires » de l'odamed requis	<u>8</u> lt;450 x 360 jours
AK.05.0020	Prestations non médicales dans le cadre de la gestion déléguée des soins chroniques pour le diabète sucré, par minute.	0	1,68	S'applique aux activités non médicales dans le cadre de la gestion déléguée des soins chroniques chez les patients diagnostiqués avec un diabète sucré. Brevet fédéral de coordinatrice de cabinet médical à orientation clinique et module « Conseil aux patients de longue durée - diabète » de l'odamed requis	<u>8</u> lt;450 x 360 jours

AK.05.0030	Prestations non médicales dans le cadre de la gestion déléguée des soins chroniques en cas d'insuffisance cardiaque ou de maladies coronariennes, par minute.	0	1,68	S'applique aux activités non médicales dans le cadre de la gestion déléguée des soins chroniques chez les patients diagnostiqués avec une insuffisance cardiaque ou une maladie coronarienne. Brevet fédéral de coordinatrice de cabinet médical à orientation clinique et module « Conseil aux patients de longue durée - maladies cardiaques/insuffisance cardiaque » de l'odamed requis.	<450 x 360 jours
AK.05.0040	Prestations non médicales dans le cadre de la gestion déléguée des soins chroniques pour les rhumatismes, par minute	0	1,68	S'applique aux activités non médicales dans le cadre de la gestion déléguée des soins chroniques chez les patients diagnostiqués avec des rhumatismes. Brevet fédéral de coordinatrice de cabinet médical dans le domaine clinique et module « Conseil aux patients de longue durée - Rhumatisme » de l'odamed requis	<450 x 360 jours

13.6.3 Suivi/surveillance médical et non médical

Le temps déterminant pour la facturation de la surveillance non médicale commence à l'arrivée du patient dans l'infrastructure de surveillance. Les prestations de base non médicales ne peuvent pas être facturées en sus pendant une prise en charge. **Position importante pour OPAT.** Le temps médical effectivement nécessaire dans le cadre de la surveillance peut être facturé via la position AM.05.0020 par minute.

LNR	Consultation, entretien	AL	IPL	Champ d'application	Règles
AM.00.0010	Soins/surveillance non médicaux et non spécialisés, par tranche de 15 min.	4,51	8,68	S'applique entre autres aux activités non médicales suivantes : Soins/surveillance pendant et après les perfusions Soins/surveillance après des réactions allergiques Suivi/surveillance après une ponction lombaire S'applique aux activités exercées de manière autonome par des professionnels non médicaux sur prescription du médecin avant, pendant et après un traitement ou une intervention.	<8x/séance
AM.05.0010	Surveillance spécialisée non médicale, 1 substance, préparation simple, accès facile , 30 premières minutes	0	76.3	S'applique aux activités préparatoires médicalement nécessaires qui sont effectuées de manière indépendante par des professionnels non médicaux sur ordre du médecin dans le cadre de l'administration de produits biothérapeutiques, de substances antimicrobiennes , de produits immunologiques ou de produits chimiothérapeutiques ou lors de tests fonctionnels endocrinologiques ou neurologiques avant le début d'une prise en charge nécessitant une surveillance des paramètres vitaux et une disponibilité en cas d'urgence : Préparation du patient pour la perfusion ou les tests endocrinologiques, • Prélèvements sanguins, • administration de prémédication, • Accès vasculaire, • Préparation de la substance testée ou du médicament. S'applique à une substance dont la préparation est simple (p. ex. prélèvement sans mesures de protection particulières) et l'accès facile (p. ex. Venflon ou Butterfly). Non applicable aux prestations fournies par du personnel non médical dans le cadre de prestations médicales.	1x/séance
AM.05.0030	+ Supplément en % pour les prestations sur des patients en isolement de contact pendant la période de base Surveillance	0	+15	S'applique aux patients placés en isolement de contact pour des raisons médicales , par exemple en raison d'agents pathogènes résistants.	

AM.05.0040	Surveillance spécialisée non médicale, faible intensité de soins , par tranche supplémentaire de 15 min.	0	9,15	S'applique aux substances qui nécessitent une faible intensité de soins : En principe, le personnel soignant non médical doit consacrer moins de 5 minutes au patient pendant 15 minutes de repos. Les soins prodigués au patient doivent être documentés. S'applique aux activités médicalement nécessaires qui sont effectuées de manière autonome par des professionnels non médicaux sur prescription d'un médecin dans le cadre de l'administration de produits biothérapeutiques, de substances antimicrobiennes ou de produits chimiothérapeutiques, ou dans le cadre de tests fonctionnels endocriniens ou neurologiques. S'applique à partir du début de la perfusion ou du test et, entre autres, aux activités non médicales suivantes : administration de la substance testée ou du médicament, Prélèvements sanguins pendant le traitement ou le test, Préparation d'autres substances testées ou médicaments, injections, Changement de perfusions, Surveillance des signes vitaux, Information et instructions au patient et à ses proches concernant la sortie et le traitement postopératoire.	<32x/séance
AM.05.0040	Surveillance spécialisée non médicale, intensité moyenne des soins , par tranche supplémentaire de 15 min.	0	16,41	S'applique aux substances qui nécessitent une intensité de soins moyenne : En principe, le personnel soignant non médical doit s'occuper du patient pendant au moins 5 minutes, mais moins de 10 minutes, pour chaque période de 15 minutes d'alitement. Les soins prodigués au patient doivent être documentés. S'applique aux activités médicalement nécessaires qui sont effectuées de manière autonome par des professionnels non médicaux sur ordre du médecin dans le cadre de l'administration de produits biothérapeutiques, de substances antimicrobiennes ou de produits chimiothérapeutiques, ou lors de tests fonctionnels endocriniens ou neurologiques s. S'applique à partir du début de la perfusion ou du test et, entre autres, aux activités non médicales suivantes : administration de la substance testée ou du médicament, Prélèvements sanguins pendant le traitement ou le test, préparation d'autres substances testées ou médicaments, injections, Changement de perfusions, Surveillance des signes vitaux, Information et instructions au patient et à ses proches concernant la sortie et le traitement postopératoire.	<32x/séance
AM.05.0100	Surveillance spécialisée non médicale, à partir de 2 substances, préparation complexe et accès complexe , premières 60 min.	0	152,61	S'applique aux activités préparatoires médicalement nécessaires qui sont effectuées de manière indépendante par des professionnels non médicaux sur ordre du médecin dans le cadre de l'administration de produits biothérapeutiques, de substances antimicrobiennes, de produits immunologiques ou de produits chimiothérapeutiques ou lors de tests fonctionnels endocriniens ou neurologiques avant le début d'une prise en charge nécessitant une surveillance des paramètres vitaux et une disponibilité en cas d'urgence : Préparation du patient pour la perfusion ou les tests endocrinologiques, prises de sang, administration de prémédication, accès vasculaire, préparation de la substance testée ou du médicament.	1x/séance

				S'applique à plusieurs substances dont la préparation est complexe (par exemple, dissolution et aspiration pendant plusieurs minutes ou flux laminaire) et dont l'accès est complexe (par exemple, cathéter PICC ou Port-a-Cath). Non applicable aux prestations fournies par du personnel non médical dans le cadre de prestations médicales.	
--	--	--	--	--	--

13.7 Consommables

Instruments, appareils, dispositifs, matériaux, substances individuels ou reliés entre eux qui remplissent cumulativement les conditions suivantes.

- Utilisation à des fins diagnostiques, thérapeutiques ou pour garantir la sécurité des patients (**prix d'achat > 3 francs**). Les kits de matériel sont entièrement facturables.
- Pas de médicaments
- Utilisation unique pendant la séance
- Ne pas utiliser pour des instruments réutilisables

14. Aspects spécifiques à la discipline Infectiologie

14.1 Surcoût lié à la prise en charge et à la surveillance en cas d'isolement par contact

Augmentation de la consommation de temps et de matériel (masques, tabliers, gants), besoin de désinfection des locaux (AM.05.0030/60/80) et donc allongement des temps de changement (AR 00.0050)

14.2 Surcoût lié aux agents pathogènes résistants

Les suppléments en % suivants peuvent être résolus dans le chapitre AM :

- Suppléments en % pour la surveillance spécialisée avant/après les perfusions chez les patients en isolement de contact :
- pendant la période de base Surveillance : AM.05.0030 « + supplément en % pour les prestations fournies aux patients en isolement de contact pendant la période de base Surveillance »
- en cas d'intensité moyenne des soins : AM.05.0060 « + supplément en % pour les prestations fournies aux patients en isolement de contact en cas d'intensité moyenne des soins »
- en cas d'intensité de soins élevée : AM.05.0080 « + % de supplément pour les prestations fournies à des patients en isolement de contact en cas d'intensité de soins élevée »
- Supplément en % AR.00.0390 « Supplément en % en cas d'isolement de contact » aux temps de changement suivants :
- AR.00.0380 « Temps de changement surveillance spécialisée non médicale, jusqu'à 60 minutes de surveillance »
- AR.00.0400 « Temps de changement surveillance spécialisée non médicale, à partir de 60 minutes de surveillance »

14.3 Consultation en infectiologie

Position propre JK.00.0010 (300'/180d)

- S'applique au traitement et à la prise en charge du patient par un médecin spécialiste en ce qui concerne les aspects infectiologiques.
- S'applique également aux examens et interventions concernant la source de contamination et/ou la prévention de la transmission d'infections à d'autres personnes (notamment la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles, les maladies tropicales, les infections d'origine alimentaire, certaines maladies infantiles telles que la rougeole).

14.4. Consultation par un médecin spécialiste, par minute

- AA.00.0080 : (120'/180d) (comme auparavant) n'est pas cumulable lors de la même séance avec la position Infectiologie
- Ne peut être facturé que par des médecins spécialistes ayant au moins 2 ans d'expérience en tant que médecin-chef ou 5 ans d'expérience en cabinet médical, ou par des médecins spécialistes

titulaires d'un titre de spécialisation.

14.5 Suivi OPAT

- Surveillance : AM.05.0010/0090 (+ et surveillance par le médecin, le cas échéant)
- Le cas échéant, isolement des contacts, si nécessaire (AM.05.0030 ff.)
- Temps de changement (AR.00.0380/0400)

14.6 Tuberculose MDR

Base JK.00.0010

- Composante de surveillance associée (CA10.0010) pour la recherche des contacts
- Augmentation du temps et du matériel nécessaires (masques, tabliers, gants), besoin de désinfection des locaux (AM.05.0030/60/80) et donc allongement des temps de changement (AR 00.0050)
- Examen par lieu (codes AA05)
- Rapports à l'assurance (AA.25.0030)
- Prestations de laboratoire et de pathologie liées au contact avec les patients

14.7 Consultation VIH

Base JK.00.0010

- Combiné avec les prestations de base Consultation médicale les 5 premières minutes (codes AA.00)
- Examen par lieu (codes AA05)
- Prestations en l'absence du patient (codes AA.15)
- Prestations de laboratoire et de pathologie liées au contact avec le patient
- Rapports (AA 25)
- Demandes d'assurance AA.25.0030

14.8 Consultation de vaccination

Base JK.00.0010 et AA.00.0090 (ce dernier pour les vaccinations exemptées de franchise)

- Combiné avec les prestations de base Consultation médicale les 5 premières minutes (codes AA.00)
- Examen par lieu (codes AA05)
- Prestations en l'absence du patient (codes AA.15)
- Prestations de laboratoire et de pathologie liées au contact avec le patient
- Rapports (AA 25)
- Demandes d'assurance AA.25.0030

Annexe 1

Le code du diagnostic principal doit figurer sur la facture :
pour les forfaits, ICD 10 ; pour Tardoc : code tessinois

nouveau code (SCD) en préparation, voir tableau : codes prov. pour l'infectiologie

CIM-10/Groupe	Codage SCD	
Code SCD prov.	Code CIM Groupe	Description
39-01	A00-A09	Groupe : Maladies infectieuses intestinales
39-02	A15, A16, A17, A18, A19	Groupe : tuberculose (organes respiratoires, système nerveux, autres)
39-03	A55, A56, A50-A53, A54	Groupe : maladies sexuellement transmissibles (à l'exception du VIH et de l'herpès)
39-04	B18.0, B18.1	Groupe : hépatite chronique
39-05	B20-B24, Z21	Groupe : maladie liée au VIH (y compris infections, néoplasies, etc. ou infection asymptomatique, etc.)
39-06	J13, J14, J15, J16.1, J18, J10.0, J11.0, J12, J17.1*+ codes croisés suivants : B05.2 (rougeole), B01.2 (varicelle), B25.0 (cytomégalie), J20, J21	Groupe : Infections des voies respiratoires inférieures
39-07	N11.1 et N13.6-, N11.0, N21.0, N30, N10, N39	Groupe : infections des voies urinaires (y compris calcul vésical sans infection)
M86		Ostéomyélite
39-08	I33, T82.6	Endocardite aiguë et subaiguë, y compris endocardite sur prothèse valvulaire
39-09	T82.7, T83.5, T83.6, T84.5, T84.6, T84.7, T85.7	Groupe : infection postopératoire associée à un implant (à l'exclusion de l'endocardite sur prothèse valvulaire)
39-10	T81.4, T87.4, O86.0	Groupe : Infections postopératoires sans matériel étranger
39-11	L00-L08, A46, A48.0, M72.6-, K61.-, N48.2, N49, N75.1, N75.8, N76.4, N76.80, N61	Groupe : Infections des tissus mous
39-12	D80, D81, D83, D70, D73.0, D90, Q89.01, Z94.0-Z94.4, Z94.81	Groupe : immunosuppression ou déficits immunitaires sans infections secondaires actuelles (p. ex. conseil en matière de vaccination et vaccination)
39-13	B37, B44,	Groupe : infections en cas d'immunosuppression, à l'exception du VIH (candidose, aspergillose)
39-14	A92-A99, A69.2, A84.1	Groupe : maladies transmises par les arthropodes
39-15	B00-B09, A60	Groupe : Infections virales caractérisées par des lésions cutanées et muqueuses (y compris l'herpès anogénital)
U09		État post-Covid-19
39-16	U80-81	Groupe : agents pathogènes résistants aux antibiotiques nécessitant des mesures particulières
39-17	Z23-Z27	Groupe : vaccination chez les patients en bonne santé (sinon, coder l'indication)
39-VA		Diagnostic uniquement au médecin-conseil
39-Ü		Diagnostic non inclus dans l'échantillon spécifique au groupe spécialisé
21		