



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

EINKAUFSGEMEINSCHAFT H  
COMMUNAUTÉ D'ACHAT S  
COOPERATIVA DI ACQUISTI K



Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer  
Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie  
Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia  
Swiss association for joint tasks of health insurers

SVK | FSA

## Explications relatives au contrat SVK / H+ et HSK / H+ concernant la transplantation d'organes solides

**+++ Ne fait pas partie du contrat +++**

Modification valable dès le 16.12.2025

Ces explications sont destinées à l'application pratique du contrat. Leur applicabilité est régulièrement vérifiée par le groupe de travail «Contrats sur les transplantations». Les explications se réfèrent à un ou plusieurs articles du contrat.

Si le contrat fait uniquement mention d'un tarif ou d'un prix, celui-ci est valable pour les traitements tant ambulatoires que stationnaires.

Si des forfaits sont facturés dans le régime stationnaire, les coûts sont pris en charge proportionnellement par le canton et les assureurs, conformément à l'l'l'art. 49a LAMal.

### Explications concernant l'enregistrement

Art. 3.3.1 (contrat SVK) resp. art. 6.3.1 (contrat HSK)

- ➔ Si le patient est rayé de la liste d'attente pour des raisons médicales ou à sa demande et si un nouvel enregistrement est effectué par la suite, le forfait pour l'enregistrement peut être facturé une nouvelle fois (plutôt rare).
- ➔ En cas de contre-indications temporaires (CIT) prolongées, le patient est placé en situation inactive sur la liste d'attente. En cas de réactivation, celle-ci s'effectue sous le numéro d'enregistrement existant (même cas). Aucun nouveau forfait pour l'enregistrement ne doit être facturé.
- ➔ Si un patient enregistré pour une transplantation individuelle est enregistré ultérieurement pour un deuxième organe (transplantation combinée, p. ex. rein-pancréas), le forfait TSO001 peut être refacturé.

### Explications concernant le don par une personne vivante

Art. 3.3.2 (contrat SVK) resp. art. 6.3.2 (contrat HSK)

- 1 Les prestations fournies dans le cadre des examens préalables du donneur vivant sont facturées conformément aux tarifs en vigueur (ambulatoire et/ou stationnaire) via la SVK ou directement à l'assureur Helsana|Sanitas|KPT à l'attention de l'assurance-maladie du receveur.
  - ➔ Les données personnelles du receveur (nom, prénom, date de naissance, répondant des coûts et numéro AVS) doivent impérativement figurer sur la facture du donneur afin de garantir le traitement correct de celle-ci.

## **Explications concernant la typisation du receveur et du donneur**

### **Art. 3.3.3 (contrat SVK) resp. art. 6.3.3 (contrat HSK)**

- Si un patient enregistré pour une transplantation individuelle est enregistré ultérieurement pour un deuxième organe (transplantation combinée, p. ex. rein-pancréas), il convient de renouveler les typisations HLA médicalement indiquées. Le forfait TSO001 peut être refacturé.

## **Explications concernant la détermination des données immunologiques**

### **Art. 3.3.4 (contrat SVK) resp. art. 6.3.4 (contrat HSK)**

<sup>1</sup> Un forfait pour la détermination des données immunologiques conformément à l'annexe 2 est facturé par le centre de transplantation lors de l'enregistrement ou de l'inscription sur la liste d'attente. En cas de nouvelle transplantation, aucune nouvelle facture n'est établie.

- Le moment de la facturation n'a pas d'importance. Ce qui est important, c'est que le forfait n'est facturable qu'une fois.

## **Explications concernant le prélèvement d'organe sur un donneur vivant**

### **Art. 3.3.5.1 (contrat SVK) resp. art. 6.3.5.1 (contrat HSK)**

<sup>2</sup> Les traitements postopératoires en lien avec le prélèvement d'organe doivent être pris en charge par l'assurance du receveur.

- On entend notamment par **traitement postopératoire** les examens de laboratoire supplémentaires ou les examens non planifiés, par exemple des examens supplémentaires trois à six mois après le don d'organe par une personne vivante, la mesure de la tension artérielle pendant 24 heures ou des opérations (p. ex. hernie cicatricielle). De même, les traitements de complications consécutives à un prélèvement d'organe ne sont pas inclus dans le forfait du don d'organe par une personne vivante et doivent donc être pris en charge par l'assureur-maladie du receveur.

- L'OFSP définit comme suit le rapport entre le prélèvement d'organes et les traitements de suivi **correspondants**:

*«Pour qu'un traitement de suivi puisse être imputé au prélèvement, le lien de causalité naturel mais aussi adéquat avec le prélèvement doit être avéré lors de complications de l'état de santé chez le donneur ou la donneuse.»*

## **Explications concernant l'annonce de transplantation**

### **Art. 4 (contrat SVK) resp. art. 7 (contrat HSK)**

<sup>1</sup> L'hôpital qui réalise la transplantation avise la SVK ou directement à l'assureur Helsana|Sanitas|KPT de la transplantation prévue.

- ➔ Après l'annonce de l'hôpital, la SVK ou directement à l'assureur Helsana|Sanitas|KPT confirme l'avis d'admission. Cet avis n'équivaut toutefois pas à une garantie de prise en charge.
  - ➔ Il faut attendre la réception de la facture pour vérifier et déterminer si la transplantation correspond à une prestation obligatoire selon l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).
  - ➔ Une annonce ultérieure portant sur un changement de donneur dans le cadre de dons provenant de donneurs vivants ne donne pas lieu à une nouvelle confirmation de la SVK ou directement à l'assureur Helsana|Sanitas|KPT.
- <sup>2</sup> Il utilise à cet effet le formulaire d'annonce convenu par les parties contractantes. Le formulaire contient les indications suivantes :
- a. Identité de l'assuré (nom, prénom, adresse, sexe, date de naissance), y compris son numéro de sécurité sociale
  - b. Assureur-maladie y compris numéro d'assuré
  - c. indication médicale
  - d. informations précises (identité) du donneur vivant
  - e. date de l'hospitalisation ou date de la prestation prévue (si connue)
- ➔ La **première annonce** est faite le plus tôt possible via le formulaire de la SVK en vue de l'ouverture du cas. La clinique de transplantation reçoit de la SVK une confirmation de l'avis d'admission.
  - ➔ La **deuxième annonce** est faite une fois la transplantation effectuée. Cette deuxième annonce ne doit pas obligatoirement être faite via le formulaire de la SVK. Un courriel ([transplantation@svk.org](mailto:transplantation@svk.org)) ou une notification au moyen d'un formulaire distinct (si possible pas par fax) suffit.

Réglementation HSK: la demande de prise en charge des coûts et la communication doivent être envoyées directement par courriel aux assureurs Helsana|Sanitas|KPT:

Sanitas [DRGpreference@sanitas.com](mailto:DRGpreference@sanitas.com) ou  
chez les collaborateurs de Sanitas [VASeckretariat@sanitas.com](mailto:VASeckretariat@sanitas.com)  
KPT [cent@kpt.ch](mailto:cent@kpt.ch)

Les informations suivantes sont en l'occurrence requises:

- Données personnelles du receveur
- Assurance, y compris numéro d'assuré
- Date de la transplantation réalisée
- Données personnelles du donneur (donneur vivant ou donneur allogène connu)
- Diagnostic

## Explications concernant la facturation

### Art. 6 (contrat SVK) resp. art. 10.1 (contrat HSK)

<sup>1</sup> La facture est établie conformément aux prescriptions du Forum Echange de données et aux règles SwissDRG.

- ➔ D'autres normes comptables éventuelles peuvent être appliquées en accord avec la SVK.

## Explications concernant l'annexe 2 Typisation HLA et détermination des données immunologiques

	CHF
Traitement / acte	
TSO100 Typisation HLA en cas de transplantation du rein ou de transplantation rein-pancréas	7321
TSO102 Détermination des données immunologiques	233

- ➔ La date de facturation du forfait de typisation HLA (TSO100) et du forfait de détermination des données immunologiques (TSO102) n'est pas déterminante. Les forfaits peuvent également être facturés après la transplantation. Une facturation ambulatoire du forfait pendant le séjour stationnaire peut également être acceptée.
- ➔ Le forfait de typisation HLA ne peut être facturé qu'une seule fois par transplantation (cf. art. 3.3.3 (contrat SVK) ou art. 6.3.3 (contrat HSK)).
- ➔ Le forfait de détermination des données immunologiques ne peut être facturé qu'une seule fois par patient (cf. art. 3.3.4 (contrat SVK) ou art. 6.3.4 (contrat HSK)).
- ➔ Les positions suivantes de la liste des analyses sont incluses dans le forfait susmentionné et ne peuvent pas être facturées en supplément.
- ➔ **Le Tarif TSO100 peut être facturé également dans le cas d'une greffe du Pancréas seul.**

### TSO100 (typisation HLA en cas de transplantation du rein ou de transplantation rein-pancréas)

Prestation	Position de la liste des analyses
<b>Typisation HLA-A, B, C, DR, DP, DQ du receveur du rein</b>	
HLA-A et B, typisation	1419.00
HLA-C, typisation	1419.00
HLA-DRB1, typisation	1420.00
HLA-DQB1, typisation	1420.00
HLA-DPB1, typisation	1420.00
Extraction d'ADN	6001.03
<b>Analyse pour rechercher les anticorps anti-HLA de classe I et II (pour 4 ans sur liste d'attente)</b>	
Alloanticorps anti-lymphocytaires, recherche de classe I (3x/an) (tous les patients)	1549.00
Alloanticorps anti-lymphocytaires, recherche de classe II (3x/an) (tous les patients)	1549.00
Alloanticorps anti-leucocytaires, recherche de classe I (une seule fois) (tous les patients)	1528.00

Alloanticorps anti-leucocytaires, recherche de classe II (une seule fois) (tous les patients)	1528.00
Alloanticorps anti-leucocytaires, recherche de classe I (1x/an) (30% des patients)	1528.00
Identification antigène unique classe II (1x/an) (30% des patients)	1528.00
<b>Typisation HLA-A, B, C, DR, DP et DQ du donneur</b>	
HLA-A et B, typisation	1419.00
HLA-C, typisation	1419.00
HLA-DRB1, typisation	1420.00
HLA-DQB1, typisation	1420.00
HLA-DPB1, typisation	1420.00
Compatibilité leucocytaire, premier donneur	1531.00
Compatibilité leucocytaire, chaque donneur supplémentaire	1530.00