

Explications relatives au contrat SVK / H+ et HSK / H+ concernant la transplantation de cellules souches hématopoïétiques +++ Ne fait pas partie du contrat +++

Modification valable dès le 11.06.2026

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'art. 49a LAMal.

Explications concernant l'enregistrement

Art. 3.2.1 (contrat SVK) voire art. 6.2.1 (contrat HSK)

L'enregistrement (SZT01) correspond à un forfait administratif. Une facturation ambulatoire pendant un séjour stationnaire peut donc être acceptée.

Explications concernant Examens prélabiles du donneur apparenté l'art.3.2.2 (contrat SVK) resp. l'art. 6.2.2 (contrat HSK)

¹ Les examens prélabiles du donneur apparenté sont facturés conformément au tarifs en vigueur (ambulatoire et/ou stationnaire) via la SVK ou directement à l'assureur Helsana|Sanitas|KPT à l'attention de l'assureur-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 facturation du forfait de typisation

Typisation du receveur et du donneur, annexe 2, Typisation HLA

l'art.3.2.3 (contrat SVK) resp. l'art. 6.2.3 (contrat HSK)

Les forfaits de typisation HLA ambulatoires (SZT50, SZT50-A, SZT50-B et SZT51), qui sont facturés pendant un séjour stationnaire du receveur, peuvent être facturés séparément.

➔ Ces prestations concernent des échantillons de sang de donneurs potentiels. Il n'y a donc pas de chevauchement de prestations avec le séjour stationnaire du receveur potentiel.

Explications concernant Recherche de donneurs l'art. 3.2.4 (contrat SVK) resp. l'art. 6.2.4 (contrat HSK)

- ¹ La recherche de donneurs est réalisée par Transfusion CRS Suisse sur la base du mandat de recherche émis par l'hôpital de transplantation. Transfusion CRS Suisse établit la facture à l'hôpital de transplantation après émission du mandat de recherche.
- ➔ En cas de recherche infructueuse, les options de facturation sont les suivantes:
 - Interruption de la recherche au bout de six mois
 - Reprise dans un délai d'un an (après début de la recherche initiale) → pas d'autre forfait facturable
 - Reprise au bout d'un an (après début de la recherche initiale) → nouveau forfait facturable pour la recherche d'un donneur allogène
 - ➔ Une nouvelle recherche de donneurs peut s'avérer nécessaire à court terme si un donneur n'est plus disponible. Dans ce cas, les possibilités de facturation sont les mêmes que pour une nouvelle recherche ordinaire. Un nouveau forfait pour la recherche de donneurs tiers peut être facturé après un an (après le début de la 1^{ère} recherche).
 - ➔ La recherche d'un donneur (SZT03) correspond à un forfait administratif. Une facturation ambulatoire pendant un séjour stationnaire peut donc être acceptée.

Explications concernant Donneur apparenté l'art. 3.2.5.2 (contrat SVK) resp. l'art. 6.2.5.2 (contrat HSK)

- ➔ La mise à disposition du greffon peut être précédée d'une chimiothérapie du receveur qui ne fait pas partie de la transplantation. Cette chimiothérapie, ambulatoire ou stationnaire, est directement facturée à l'assureur-maladie. La phase de transplantation allogène stationnaire est facturée selon SwissDRG via la SVK ou directement à l'assureur Helsana|Sanitas|KPT à l'attention de l'assureur-maladie.
- ➔ La facturation du forfait SZT12 pendant un séjour stationnaire du receveur est autorisée. Le forfait SZT12 couvre les prestations fournies au donneur.

Explications concernant Mise à disposition du greffon lors d'une transplantation autologue l'art. 3.2.6 (contrat SVK) resp. l'art. 6.2.6 (contrat HSK)

- ² Un forfait unique (couvrant toutes ces phases) est facturé pour la mise à disposition ambulatoire du greffon.
- ➔ Si une nouvelle transplantation de cellules souches est nécessaire à l'issue d'une transplantation, le forfait de mise à disposition du greffon peut être facturé une nouvelle fois, indépendamment du temps écoulé entre la transplantation et la nouvelle extraction de cellules souches.

⁵ La phase de transplantation autologue est facturée selon SwissDRG dans le cas d'une intervention stationnaire et conformément à l'annexe 1 dans le cas d'une intervention ambulatoire.

→ Si, dans le cadre de l'extraction ambulatoire, un séjour stationnaire se révèle nécessaire, l'extraction est facturée en tant que soin ambulatoire.

Explications concernant Purging l'art. 3.2.7 (contrat SVK) resp. l'art. 6.2.7 (contrat HSK)

¹ Le purging comprend toutes les mesures effectuées in vitro, prises afin d'obtenir un greffon dépourvu autant que possible de cellules malignes. Le forfait de purging peut être facturé une fois par phase de prélèvement, en supplément du forfait pour la mise à disposition du greffon, dès lors que le prélèvement est réalisée dans le cadre d'une intervention ambulatoire.

→ On entend par «forfait pour l'extraction du greffon» la position SZT30 Mise à disposition du greffon.

Explications concernant Don de lymphocytes par le donneur l'art. 3.2.8 (contrat SVK) resp. l'art. 6.2.8 (contrat HSK)

- Dans certains cas, le donneur doit être hospitalisé pour le don de lymphocytes. Or le décompte de ces prestations n'est pas réglé par le contrat. Une justification médicale détaillée expliquant pourquoi une hospitalisation est nécessaire doit donc impérativement être fournie au préalable. Jusqu'à l'intégration dans le catalogue SwissDRG, la règle suivante s'applique pour la facturation de ces cas exceptionnels: pour un don de lymphocytes par un donneur hospitalisé, les hôpitaux procèdent au même codage que pour un prélèvement de cellules souches.

- Le forfait SZT13 peut être appliqué pour la facturation du prélèvement à la fois lors de dons dirigés et de dons altruistes. Dans les deux cas, le forfait doit être facturé, TVA comprise.

¹ *Le forfait pour le DLI provenant d'un donneur apparenté est facturé lorsque le patient nécessite un tel don suite à la transplantation de cellules souches. [...]*

→ Pour facturer ce forfait, il n'est pas nécessaire qu'une transplantation de cellules souches ait eu lieu auparavant.

Explications concernant Greffon provenant du sang du cordon ombilical l'art. 3.2.9 (contrat SVK) resp. l'art. 6.2.9 (contrat HSK)

¹ Lorsque la mise à disposition du greffon provient du sang du cordon ombilical d'un donneur non apparenté ou apparenté, le forfait est dû après la mise à disposition de l'unité de sang du cordon ombilical. Il correspond au forfait pour la mise à disposition d'un greffon provenant de donneurs non apparentés.

- ➔ Si le nombre de cellules provenant d'un don est trop faible, deux unités ou plus (dons de sang de cordon ombilical) sont transplantées dès le départ. Toutes les unités de sang de cordon ombilical, qu'elles proviennent d'un donneur apparenté ou non, sont facturées à raison *d'un forfait par unité (SZT10 ou SZT12)*.
- ➔ Si la transplantation doit être renouvelée pour des raisons médicales, le forfait/ les forfaits peut/peuvent à nouveau être facturé/s.

Explications concernant Annonce de transplantation l'art. 4 (contrat SVK) resp. l'art. 7 (contrat HSK)

- ¹ L'hôpital qui procède à la transplantation annonce la transplantation prévue à la SVK ou directement à l'assureur Helsana|Sanitas|KPT.
- ➔ 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 ne donne pas lieu à une nouvelle confirmation de la SVK ou directement à l'assureur Helsana|Sanitas|KPT.
- ² L'annonce est effectuée au moyen du formulaire convenu par les parties contractantes. Il contient les indications suivantes :
- a. identité de l'assuré (nom, prénom, adresse, sexe, date de naissance) y compris son numéro de sécurité sociale ;
 - b. numéro d'assureur-maladie, y compris numéro d'assuré ;
 - c. Indication médicale ;
 - d. informations précises sur le donneur : identité ou numéro d'identification pour les donneurs dont l'identité n'est pas connue ;
 - e. date de l'hospitalisation ou date de la prestation prévue/réalisée ;
 - f. si nécessaire, informations sur l'étude clinique dans le cadre de laquelle la transplantation est réalisée.
- ➔ 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 ou directement à l'assureur Helsana|Sanitas|KPT 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) 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 ou
chez les collaborateurs de Sanitas VASekretariat@sanitas.com
KPT 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 Facturation l'art. 6 (contrat SVK) resp. l'art. 10.1 (contrat HSK)

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

➔ D'autres normes comptables éventuelles (p.e. SHIP) peuvent être appliquées en accord avec la SVK.

Explications concernant l'annexe 2 Typisation HLA

	CHF
Forfaits pour les analyses de laboratoire*	
SZT50 Recherche intégrale de donneurs non apparentés**	4263.00
SZT50-A Recherche de donneurs non apparentés partie A	2043.00
SZT50-B Recherche de donneurs non apparentés partie B	2220.00
SZT51 Typisation de donneurs apparentés (typisation familiale)	3652.00

➔ Les positions suivantes de la liste des analyses sont incluses dans les forfaits susmentionnés et ne peuvent pas être facturées en supplément.

SZT50 Recherche intégrale de donneurs non apparentés

Prestation	Position de la liste des analyses
HLA-A. typisation	1419.00
HLA-B. typisation	1419.00
HLA-C. typisation	1419.00
HLA-DRB1. typisation	1420.00
HLA-DQB1. typisation	1420.00
HLA-DPB1. typisation	1420.00
Alloanticorps anti-leucocytaires. recherche de classe I (1/3 des cas)	1528.00
Alloanticorps anti-leucocytaires. recherche de classe II (1/3 des cas)	1528.00

SZT50-A Recherche de donneurs non apparentés. partie A

Prestation	Position de la liste des analyses
HLA-A. typisation	1419.00
HLA-B. typisation	1419.00
HLA-C. typisation	1419.00
HLA-DRB1. typisation	1420.00
HLA-DQB1. typisation	1420.00
HLA-DPB1. typisation	1420.00
Alloanticorps anti-leucocytaires. recherche de classe I (1/3 des cas)	1528.00
Alloanticorps anti-leucocytaires. recherche de classe II (1/3 des cas)	1528.00

SZT50-B Recherche de donneurs non apparentés. partie B

Prestation	Position de la liste des analyses
HLA-A. typisation	1419.00
HLA-B. typisation	1419.00
HLA-C. typisation	1419.00
HLA-DRB1. typisation	1420.00
HLA-DQB1. typisation	1420.00
HLA-DPB1. typisation	1420.00

SZT51 Typisation de donneurs apparentés (typisation familiale)

Prestation	Position de la liste des analyses
HLA-A. typisation (patient)	1419.00
HLA-DR. typisation (patient)	1420.00
HLA-A. typisation (membres de la famille)	1419.00
HLA-DR. typisation (membres de la famille)	1420.00
Détermination de l'haplotype (membres de la famille) (1/3 des cas)	1419.00 et 1420.00
Alloanticorps anti-leucocytaires. recherche de classe I (1/2 des cas)	1528.00
Alloanticorps anti-leucocytaires. recherche de classe II (1/2 des cas)	1528.00

Explications concernant l'annexe 3 Forfait pour la gestion des données

³ Une fois effectuée la transplantation autologue ou allogène de cellules souches, le centre de transplantation facture le forfait en une fois à la SVK ou directement à l'assureur Helsana|Sanitas|KPT (à l'attention de l'assureur-maladie du receveur).

- ➔ Le forfait peut être facturé une fois par transplantation réalisée.
- ➔ Si la transplantation est réalisée en mode stationnaire, le forfait est facturé selon la clé de répartition en vigueur (assureur-maladie / canton).
- ➔ Le forfait ne peut pas être facturé une nouvelle fois après le don de lymphocytes.
- ➔ Le moment déterminant pour la facturation du forfait est le séjour stationnaire en lien avec la transplantation. La date de fourniture du forfait de prestation n'est pas déterminante, mais celui-ci doit impérativement apparaître sur la facture de la transplantation.
- ➔ En cas de transplantation de cellules souches autologues en une ou plusieurs phases, le forfait ne peut toujours être facturé qu'une seule fois.