

SVK

Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer
Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie
Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Convention et structure tarifaire

entre

H+ Les Hôpitaux de Suisse, Berne (ci-après, H+)

pour les hôpitaux adhérant à la présente convention

et la

SVK, Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie, Soleure (ci-après, SVK)

concernant

le traitement des cas et l'indemnisation de prestations non réglementées par SwissDRG en relation avec la transplantation d'organes solides

(Toutes les expressions utilisées pour désigner des personnes s'appliquent aux deux sexes)

Valable à partir du 01.01.2015

Table des matières

1.	Dispositions générales	3
2.	Domaine d'application	3
3.	Tarifs et financement	4
3.1	Principes du traitement des cas et décompte	4
3.2.	Dispositions spéciales applicables aux prestations non tarifées ou non évaluées dans le catalogue de forfaits par cas SwissDRG	5
3.3.	Prestations et leur rémunération	5
3.3.1.	Enregistrement (art. 3.1 alinéa 1 a)	5
3.3.2.	Typisation de receveurs et de donneurs (art. 3.1. alinéa 1 b)	5
3.3.3.	Détermination des données immunologiques (art. 3.1 alinéa 1 c)	6
3.3.4.	Prélèvement d'organe (art. 3.1 alinéa 1 d)	6
3.3.5.	Attribution d'organe (art. 3.1 alinéa 1 e)	6
3.3.6.	Suivi postopératoire du donneur vivant (art. 3.1 alinéa 1 f)	6
3.3.7.	Autres points	7
4.	Prise en charge des coûts	7
5.	Compte-rendu de sortie	8
6.	Facturation	8
7.	Prise en charge des coûts	9
8.	Païement	10
9.	Echange électronique des données	10
10.	Révisions	10
11.	Plausibilité des données	11
12.	Litiges	11
13.	Adhésion et résiliation de certains fournisseurs de prestations ou assureurs-maladie	11
14.	Durée de la convention, résiliation	11
15.	Entrée en vigueur	11
16.	Annexes	12
17.	Interprétation de la convention	12
	Annexe 1 Forfaits pour les prestations non rémunérées par SwissDRG	13
	Annexe 2 Typisations HLA et détermination des données immunologiques	15
	Annexe 3 Forfaits pour organes	18

1. Dispositions générales

1. La présente convention (y compris la structure tarifaire) est convenue par les partenaires pour toute la Suisse sur la base de l'art. 46 al. 4 LAMal et remise au Conseil fédéral pour approbation.
2. La SVK procède, pour les assureurs qui lui sont affiliés, à la procédure de prise en charge des coûts, au contrôle des factures et aux clarifications nécessaires en relation avec des transplantations.
3. La présente convention est régie par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et la loi sur la transplantation ainsi que les ordonnances correspondantes. Tous les forfaits pour le domaine hospitalier sont facturés conformément à la clé de répartition pour le receveur de l'organe et le donneur.
4. La présente convention régleme les prestations fournies dans le cadre de la transplantation d'organes solides. Si nécessaire, les termes de la convention différencient entre les dons provenant de donneurs vivants ou décédés, et des solutions séparées sont trouvées.
5. La présente convention régleme, en supplément des forfaits couverts par la structure tarifaire SwissDRG, les prestations qui ne peuvent pas ou pas encore être saisies et facturées par la structure tarifaire SwissDRG.
6. La présente convention s'applique uniquement aux actes explicitement mentionnés. Si de nouvelles prestations obligatoires des assureurs-maladies devaient entrer en vigueur, les rémunérations devraient être négociées et convenues séparément. Il est toutefois possible de les inclure à tout moment dans les annexes du présent contrat.
7. La présente convention détermine le tarif et régleme uniquement les prestations pour lesquelles les assureurs sont soumis à une obligation de prestation selon les lois mentionnées à l'alinéa 3.

2. Domaine d'application

1. La présente convention est valable pour les assureurs qui y ont adhéré conformément à la liste tenue par la SVK. H+ Les Hôpitaux de Suisse tient à jour la liste des hôpitaux ayant adhéré à la présente convention et à la structure tarifaire, et qui remplissent les conditions requises pour réaliser les transplantations.
2. Les assureurs-maladie qui ne sont pas affiliés à l'APS (assurance de prestations spéciales) de la SVK peuvent également adhérer au contrat. Ils doivent s'acquitter auprès de la SVK d'une taxe d'adhésion unique ainsi que d'une contribution annuelle aux coûts pour les années suivantes. La SVK fixe le montant de ces contributions.
3. Au début de chaque année, la SVK remet aux fournisseurs de prestations une liste des assureurs-maladie pour lesquels la convention est valable.
4. Les dispositions des annexes régissent les prestations qui peuvent être facturées séparément aux assureurs-maladie, parallèlement aux prestations figurant dans la

structure SwissDRG. Si les conditions évoluent, un ajustement peut intervenir à tout moment.

3. Tarifs et financement

3.1 Principes du traitement des cas et décompte

1. Dans les structures tarifaires et le catalogue de forfaits par cas de SwissDRG, les coûts pour les actes suivants ne sont pas entièrement pris en compte. La présente convention définit ces coûts et règle leur rémunération:

- a. Enregistrement (liste d'attente)
- b. Typisations receveurs et donneurs
- c. Données immunologiques
- d. Prélèvement et mise à disposition d'organes
- e. Suivi postopératoire à vie de l'état de santé du donneur
- f. Prestations non évaluées sous SwissDRG en relation avec des transplantations
- g. Nouvelles prestations non contenues dans SwissDRG en relation avec des transplantations (figurant déjà dans l'OPAS)

2. Les actes préparatoires mentionnés ci-dessus au paragraphe 1 al. a, d, e, g et h sont coordonnés et préfinancés par *Swisstransplant* dont le siège est situé à Berne. Les modalités du préfinancement par *Swisstransplant* sont régies par des contrats séparés, la facture pour les différents actes étant établie par *Swisstransplant* et adressée à l'hôpital qui a donné l'ordre. De son côté, l'hôpital impute les coûts prévus aux termes de la présente convention à l'assurance-maladie du receveur.

3. Pour tous les DRG (groupes diagnostiques de référence) ne figurant pas dans le catalogue SwissDRG en vigueur ou dont la présente convention ne fixe pas le tarif, l'exception de réadmission est applicable (conformément à la colonne 12 de la structure tarifaire SwissDRG, version 1.0 pré-MDC).

4. Le financement du suivi postopératoire à vie de l'état de santé du donneur vivant est assuré sous la forme d'un forfait unique. L'assurance-maladie du receveur prend en charge le forfait conformément à l'annexe 1 (TSO003), même en cas de décès du receveur pendant la transplantation (voir point 5). Si l'organe de transplantation est prélevé lors d'une hospitalisation (donneur vivant), le forfait n'est pas pris en compte dans le forfait SwissDRG et fait par conséquent l'objet d'une facturation séparée.

Le suivi de l'état de santé du donneur est actuellement assuré et préfinancé par le Registre Suisse de Santé des Donneurs vivants d'Organe (Swiss Organ Live Donor Health Registry, SOL-DHR).

5. La phase de transplantation commence pour le receveur avec le traitement stationnaire dès l'admission à l'hôpital en vue de la transplantation (ou pour les cas d'hospitalisations où la transplantation n'était pas sûre au moment de l'admission, à partir du jour de l'implantation; le séjour antérieur est facturé séparément selon SwissDRG) et dure jusqu'à la sortie ou au transfert dans un établissement de réadaptation, ou en cas de séjour stationnaire jusqu'au traitement d'une autre affection. Une nouvelle tarification des deux cas de traitement par un forfait SwissDRG unique et partant la gestion d'un seul cas demeurent réservés.

3.2. Dispositions spéciales applicables aux prestations non tarifées ou non évaluées dans le catalogue de forfaits par cas SwissDRG

1. Les forfaits figurant dans les annexes 1 à 3 sont valables pour les prestations non tarifées ou non évaluées dans le catalogue de forfaits par cas SwissDRG.

2. Par analogie avec la liste des rémunérations supplémentaires non évaluées dans le catalogue de forfaits par cas SwissDRG Version 1.0 ou de la version actuelle dudit catalogue, conformément à l'annexe 4, les facteurs coagulants peuvent être facturés en complément au prix coûtant, à titre de rémunérations supplémentaires aux forfaits de transplantation réglementés par la présente convention.

3. En cas de transplantations dont les coûts divergent de plus de 50% du forfait convenu dans l'annexe, des solutions particulières pour la facturation de ces cas seront recherchées et mises en œuvre d'un commun accord par les parties contractantes.

3.3. Prestations et leur rémunération

3.3.1. Enregistrement (art. 3.1 alinéa 1 a)

L'enregistrement et la tenue de la liste d'attente est réalisé par l'hôpital traitant auprès de *Swisstransplant*.

La facturation par *Swisstransplant* intervient après l'enregistrement de la recherche par l'hôpital (le forfait d'enregistrement est facturé une fois par organe).

L'hôpital adresse la facture à l'assurance-maladie du receveur et l'envoie à la SVK conformément à l'annexe 1 de la présente convention.

3.3.2. Typisation de receveurs et de donneurs (art. 3.1. alinéa 1 b)

Des forfaits conformément à l'annexe 2 sont convenus pour les typisations HLA et autres tests d'histocompatibilité nécessaires pour les transplantations.

Le forfait est facturé par les cliniques de transplantation ayant adhéré à la convention une fois par patient, indépendamment de la durée pendant laquelle le patient se trouve sur la liste d'attente.

Tous les tests réalisés jusqu'à 3 mois après la transplantation sont rémunérés par le forfait. En cas de nouvelle transplantation, aucune nouvelle facture n'est donc établie, dès lors que la dernière transplantation remonte à moins d'un an. A l'issue d'un délai d'un an, le forfait peut être facturé avec une réduction (déduction de la typisation HLA du receveur).

3.3.3. Détermination des données immunologiques (art. 3.1 alinéa 1 c)

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 donc établie.

3.3.4. Prélèvement d'organe (art. 3.1 alinéa 1 d)

Pour le prélèvement d'organe, on différencie les dons provenant de donneurs vivants ou décédés.

3.3.4.1. Prélèvement d'organe sur un donneur vivant

La rémunération pour le prélèvement d'organe sur donneur vivant intervient conformément à SwissDRG.

3.3.4.2. Prélèvement d'organe post-mortem et coûts d'organe

Swisstransplant assure le préfinancement du prélèvement d'organe sur le donneur décédé par la clinique de prélèvement. Les coûts du prélèvement d'organe incluent la préparation, le prélèvement y compris les éventuels frais de déplacement de l'équipe réalisant l'intervention et le cas échéant les coûts engagés pour le transport de l'organe. La clinique de prélèvement adresse la facture à *Swisstransplant* sous forme de forfaits, en précisant l'issue favorable et défavorable des évaluations du donneur et des prélèvements d'organe. Les frais de transport engagés par la clinique de transplantation sont facturés à *Swisstransplant* et inclus dans les forfaits.

Les coûts de l'organe sont facturés par *Swisstransplant*, une fois l'attribution accomplie, à la clinique de transplantation, conformément au forfait prévu à l'annexe 3. La clinique de transplantation établit la facture à l'assureur-maladie et l'envoie à la SVK, conformément au forfait prévu à l'annexe 3.

3.3.5. Attribution d'organe (art. 3.1 alinéa 1 e)

Swisstransplant procède à l'attribution de l'organe. *Swisstransplant* facture l'organe sous forme de forfait à l'hôpital qui transpose (le forfait d'attribution de l'organe est facturé une fois par organe).

L'hôpital établit la facture à l'assureur-maladie du receveur et l'envoie à la SVK conformément à l'annexe 1 de la présente convention.

3.3.6. Suivi postopératoire du donneur vivant (art. 3.1 alinéa 1 f)

SOL-DHR assure la rémunération des frais médicaux pour le suivi de l'état de santé du donneur pendant toute sa vie et procède à leur préfinancement.

Lors de chaque prélèvement d'organe sur un donneur vivant et l'attribution de l'organe par *Swisstransplant*, un forfait conformément à l'annexe 1 est facturé par SOL-DHR à l'hôpital à l'origine du prélèvement (en général la clinique de transplantation).

La facture est adressée à l'assureur-maladie du receveur conformément au forfait figurant à l'annexe 1 et envoyée à la SVK par la clinique de transplantation (en général la clinique de prélèvement).

Les coûts du suivi à vie du donneur sont indemnisés par un forfait séparé. Les traitements postopératoires¹ en relation avec le prélèvement d'organes n'en font expressément pas partie et sont à la charge de l'assurance du receveur. L'hôpital qui effectue le prélèvement vire le forfait pour le suivi à vie du donneur conformément à la facture de SOL-DHR. La facture est établie avec la facture pour le séjour hospitalier et ne peut être indemnisée que de cette manière.

3.3.7. Autres points

1. Les tarifs figurant dans les annexes 1 à 4 sont valables pour toutes les personnes assurées, indépendamment de la couverture d'assurance.
2. Les tarifs figurant dans les annexes 1 à 2 incluent la taxe sur la valeur ajoutée.

4. Prise en charge des coûts

1. Le fournisseur de prestations avise la SVK de l'admission prévue ou, pour les patients déjà hospitalisés, de la date de transplantation prévue de la personne assurée auprès d'un assureur-maladie conformément à l'article 2 à l'aide du formulaire convenu par les parties contractantes. Celui-ci inclut les informations suivantes:

- a. Identité de l'assuré (nom, prénom, adresse, sexe, date de naissance) y compris son numéro d'assuré social
- b. Assureur-maladie y compris le numéro d'assuré
- c. Prestations selon les annexes 1 et 2
- d. Indication médicale (code CIM-10)
- e. Informations précises (identité) du donneur vivant (voire numéro du don en cas de don post-mortem)
- f. Date de l'hospitalisation ou date de la prestation prévue/réalisée

2. La protection des données par la SVK laquelle a déclaré, conformément à l'article 11 LPD, le recueil des données auprès du Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence, est garantie.

3. La SVK accorde la garantie de prise en charge des coûts pour 365 jours vis-à-vis du fournisseur de prestations. A l'issue de ce délai, une nouvelle demande de prise en charge doit être présentée.

¹ Sont réputés en tant que traitements postopératoires entre autres les examens de laboratoire supplémentaires ou les examens non prévus comme p.ex. les examens supplémentaires 3-6 mois après le don par un donneur vivant, la mesure de la pression artérielle pendant 24h ou des opérations (hernie sur la cicatrice); le traitement des complications suite au prélèvement d'organes n'est pas non plus inclus dans le forfait du donneur vivant. Elles doivent être prises en charge par l'assurance-maladie du receveur (p.ex. hernie sur la cicatrice, mesure de la pression artérielle pendant 24h).

5. Compte-rendu de sortie

Après la transplantation, le fournisseur de prestations remet spontanément un compte-rendu de sortie pour le receveur ou le donneur vivant à l'attention du médecin conseil de la SVK.

6. Facturation

1. La facture est établie deux fois:

- a. La première fois à l'issue du prétraitement (enregistrement, typisation du receveur et du donneur)
- b. La seconde fois à l'issue du traitement, en général après réalisation de la transplantation (attribution de l'organe, organe, SwissDRG, suivi postopératoire du donneur vivant ou autre forfait prévu dans la présente convention).

La facture pour la détermination des données immunologiques ainsi que la typisation HLA doit contenir les informations suivantes:

- a. Numéro de registre des codes créanciers (n° rcc) et n° EAN de l'hôpital
- b. Identité de la personne assurée (nom, prénom, adresse, sexe, date de naissance)
- c. Assureur-maladie, numéro d'assuré (s'il est disponible)
- d. Date d'ouverture du dossier relatif à la détermination des données immunologiques s'agissant de transplantations des reins ou de transplantations reins - pancréas (ou transplantations reins - îlots de Langerhans);
- e. Date de la typisation HLA;
- f. Montant de la facture.

L'hôpital établit la facture pour la transplantation, adressée à l'assureur-maladie et envoyée à la SVK, après la sortie du patient. Sous réserve d'autres accords cantonaux divergents.

La facture pour la transplantation doit contenir les informations suivantes:

- a. Numéro de registre des codes créanciers (n° rcc) et n° EAN de l'hôpital
- b. Identité de la personne assurée (nom, prénom, adresse, sexe, date de naissance)
- c. Assureur-maladie, numéro d'assuré (s'il est disponible)

- d. Transplantation et prestations conformément aux annexes
- e. Date d'hospitalisation, date de la transplantation et de la sortie de l'hôpital, y compris les informations nécessaires selon SwissDRG
- f. Montant de la facture.

2. La facture est adressée à l'assureur-maladie et envoyée à la SVK par l'hôpital après l'admission du patient sur la liste d'attente. Si le patient n'est pas admis sur la liste d'attente, chaque test est facturé séparément.

3. Pour toutes les prestations, le fournisseur doit indiquer clairement sur la facture la nature et la date précise des prestations.

4. Les parties contractantes s'accordent sur le système du Tiers payant.

7. Prise en charge des coûts

L'assureur-maladie du receveur prend en charge conformément à la présente convention les coûts supplémentaires de la transplantation, pour autant que les conditions suivantes soient remplies:

- a. Le patient est assuré auprès d'un assureur-maladie au sens de l'article 2;
- b. La transplantation a été réalisée conformément aux dispositions prévues par la loi;
- c. La/les indication/s médicale/s a/ont été communiquée/s et est/sont remplie/s (information à fournir avec le compte-rendu de sortie);
- d. La garantie de prise en charge des coûts par la SVK a été fournie;
- e. Le compte-rendu de sortie est disponible.

2. L'assureur-maladie du receveur prend en charge le forfait pour la détermination des données immunologiques et la typisation HLA pour autant que les conditions suivantes soient remplies:

- a. Le patient est assuré auprès d'un assureur-maladie au sens de l'article 2;
- b. Le patient figure sur la liste d'attente;
- c. La garantie de prise en charge des coûts par la SVK a été fournie;

3. L'assureur-maladie du receveur prend en charge les coûts pour les ventricules artificiels (VAD), conformément aux annexes 2 et 3 du catalogue de prestations SwissDRG, pour autant que les conditions suivantes soient remplies:

- a. Le patient est assuré auprès d'un assureur-maladie au sens de l'article 1 ou 2;

- b. La/les indication/s médicale/s a/ont été communiquée/s et est/sont remplie/s (information à fournir avec le compte-rendu de sortie);
- c. Le patient figure sur la liste d'attente;
- d. La garantie de prise en charge des coûts par la SVK a été fournie.

8. Paiement

1. Les factures de l'hôpital sont vérifiées et visées par la SVK et sont transmises à l'assureur-maladie pour paiement
2. L'assureur-maladie du receveur est le débiteur. Après réception de toutes les données et de la facture et après la vérification par la SVK, les assureurs-maladie s'engagent à payer le montant dû dans les 45 jours ou dans les 30 jours après l'introduction de l'échange électronique des données, à condition que le compte-rendu de sortie parvienne à la SVK dans les 10 jours qui suivent la sortie de l'hôpital (seulement en cas de transplantation).
3. Si l'assuré omet de payer ses primes, les dispositions de l'art. 64a LAMal sont applicables.

9. Echange électronique des données

Les parties contractantes veillent à ce que l'échange des données entre les fournisseurs de prestations et la SVK puisse s'effectuer par voie électronique.

10. Révisions

1. Les parties contractantes forment un groupe de travail «Contrats sur les transplantations». Ce groupe propose aux parties contractantes des révisions de la convention ou des annexes.
2. Les révisions des annexes sont possibles sans résiliation de la convention. Des modifications sont possibles tous les deux ans.
3. Les révisions des forfaits convenus dans la présente convention nécessitent l'accord des parties contractantes et de l'autorité d'approbation. Les révisions des forfaits préfinancés par *Swisstransplant* nécessitent en supplément un droit de regard de *Swisstransplant* dans le calcul des montants de rémunération.

11. Plausibilité des données

Les parties contractantes présentent tous les deux ans au groupe de travail «Contrats sur les transplantations» les données accordées et vérifiées relatives au nombre de transplantations.

12. Litiges

En cas de divergences d'interprétation relatives au contenu et à l'application de la convention, le groupe de travail selon l'art 10 al.1 se réunit au sens d'une commission paritaire. L'art. 89 LAMal demeure réservé.

13. Adhésion et résiliation de certains fournisseurs de prestations ou assureurs-maladie

Les fournisseurs de prestations ou les assureurs-maladie peuvent individuellement déclarer à H+ ou à la SVK la résiliation de la présente convention au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois. La déclaration de résiliation se fait par écrit.

14. Durée de la convention, résiliation

1. La convention est conclue pour une durée indéterminée et peut être résiliée par la SVK ou H+ pour la fin d'une année, en observant un préavis de six mois, cependant le plus tôt au 31 décembre 2015. La résiliation se fait par écrit.

2. En cas de résiliation de la convention par la SVK, celle-ci reste applicable pour les patients qui ont une garantie de prise en charge des coûts de la SVK en cours de validité, jusqu'à échéance de la garantie.

15. Entrée en vigueur

1. La présente convention et ses annexes entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2015. La convention et les annexes sont valables pour toutes les prestations définies selon les annexes 1 à 4 qui ont été fournies sous forme ambulatoire dès le 1^{er} janvier 2015. En cas de traitement hospitalier, la date de sortie est déterminante pour la facturation conformément à la version en vigueur des «Règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG», éditée par SwissDRG SA.

2. La présente convention et ses annexes doivent être soumises à l'approbation du Conseil fédéral, conformément à l'art. 46 al. 4 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

16. Annexes

Les annexes suivantes font partie intégrante de la convention:

Annexe 1: Forfaits pour les prestations non rémunérées par SwissDRG

Annexe 2: Typisations HLA

Annexe 3: Forfaits pour les organes

Annexe 4: Facteurs de coagulation

17. Interprétation de la convention

En cas d'interprétations de la convention, le texte allemand fait foi.

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Berne,

Ch. Favre

Dr. B. Wegmüller

SVK, Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie

Soleure

C. Brändli

D. Wyler

Annexe 1 Forfaits pour les prestations non rémunérées par SwissDRG

(hors typisations, organes et facteurs de coagulation cf. annexes 2 - 4)

Désignation		en CHF	
		Ambula- toire	Hospitali- sation
TSO001 Enregistrement (ou liste d'attente) chez Swisstransplant	3.2.1	2000	2000
TSO002 Attribution d'organe (selon OFSP)		-	2800
TSO003 Forfait de suivi de l'état de santé du donneur vivant tout au long de sa vie (uniquement facturable en mode stationnaire)	3.2.4.1	-	13 200

L'enregistrement est facturé une fois et est valable pour plusieurs organes.

L'attribution d'organe ci-dessus est facturable par organe.

Les forfaits ci-dessous sont applicables aussi longtemps qu'ils n'ont pas encore été évalués dans le catalogue SwissDRG en vigueur ou tarifés dans le catalogue SwissDRG. Ils n'incluent pas de rémunération pour l'organe/les organes.

TSO054 La transplantation foie-intestin grêle et multiviscérale est uniquement tarifée dans la présente convention pour la transplantation foie-intestin grêle. Pour la transplantation foie-intestin grêle et multiviscérale, le forfait supplémentaire est convenu au cas par cas avec la SVK.

TSO052 Transplantation rein-pancréas	110'000
TSO054 Transplantation foie-intestin grêle et multiviscérale	350'000
TSO057 Transplantation reins - îlots de Langerhans	75'000
TSO058 Transplantation combinée simultanée îlots de Langerhans-reins	75'000

Transplantation multiple

Si plusieurs organes différents sont transplantés simultanément pendant une intervention, indépendamment de l'évaluation ou non de ces différentes transplantations dans le catalogue SwissDRG ou de leur intégration dans la présente annexe de la convention, et si celles-ci ne peuvent être représentées de manière adéquate dans le système DRG, la facturation de ces cas est définie entre le fournisseur de prestations et la SVK.

TO054 et TSO058 ainsi que les transplantations combinées conformément au catalogue SwissDRG font exception à cette modalité de facturation, à condition qu'elles soient autorisées selon l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

S'il s'agit de mêmes organes, les transplantations consécutives ne peuvent être facturées qu'à titre de transplantation répétée dans la mesure où elles ne sont pas réalisées au cours du même séjour hospitalier.

Annexe 2 Typisations HLA et détermination des données immunologiques

La présente annexe régleme l'indemnisation des typisations HLA et la détermination des données immunologiques en cas de transplantation de rein voire de rein-pancréas (ou reins-îlots de Langerhans).

	in CHF	
	Ambula- toire	Hospitali- sation
TSO100 Typisation HLA en cas de transplanta- tion du rein ou de transplantation rein-pancréas	6'800	6'800
TSO101 Forfait réduit pour typisation HLA à l'issue d'une année	5'200	5'200
TSO102 Données immunologiques	560	560

Les prestations des 3 forfaits comprennent les actes suivants:

TSO100 Typisation HLA en cas de transplantation de rein voire de rein-pancréas

- Typisation HLA-A, B, DR et DQ pour tous les receveurs de reins (sérologie et / ou biologie moléculaire)
- Analyse pour rechercher les anticorps HLA de classe I et II avant la transplantation, screening et spécificité (tous les 4 mois ou plus si nécessaire)
- Echange de sérums entre les cliniques de transplantation pour les receveurs prioritaires (3 échanges par an).
- Typisation HLA-A, B, DR et DQ pour le donneur.
- Test de cytotoxicité des lymphocytes (T et B) entre le donneur et le receveur (en cas de donneur vivant ou décédé)
- Après la transplantation (jusqu'à 3 mois): analyse pour rechercher les anticorps HLA de classe I et II.

TSO101 Forfait réduit pour la typisation HLA à l'issue d'une année

- Analyse pour rechercher les anticorps HLA de classe I et II avant la transplantation, screening et spécificité (tous les 4 mois ou plus si nécessaire).
- Echange de sérums entre les cliniques de transplantation pour les receveurs prioritaires (3 échanges par an).
- Typisation HLA-A, B, DR et DQ pour le donneur.
- Test de cytotoxicité des lymphocytes (T et B) entre le donneur et le receveur (en cas de donneur vivant ou décédé)
- Après la transplantation (jusqu'à 3 mois): Analyse pour rechercher les anticorps HLA de classe I et II avant la transplantation, screening et spécificité si nécessaire.

TSO102 Détermination des données immunologiques

- Typisations HLA-A, B, DR et DQ de tous les receveurs de reins et donneurs en Suisse, confirmation écrite des résultats et création d'un dossier pour chaque patient.
- En cas de résultat incertain: renouvellement de la typisation HLA-A, B, DR, DQ et de temps à autres d'autres typisations HLA-C et DP par une nouvelle prise de sang.
- Contrôle qualité de la liste d'attente de Swisstransplant (nouveaux patients après le contrôle du dossier immunologique dans SOAS)
- Test de réaction croisé prospectif par FACS (« Fluorescence-activated cell sorter ») et de cytotoxicité des lymphocytes pour certains receveurs d'organes d'un donneur vivant (à la demande du laboratoire HLA) ou rétrospectif pour les patients ayant des problèmes immunologiques après la transplantation.
- Procès-verbaux d'examens pour les patients ayant des problèmes immunologiques spécifiques (à la demande des cliniques de transplantation).
- Développement de nouvelles techniques de typisation HLA (notamment en cas de difficulté à prouver les antigènes).
- Organisation régulière de contrôles de qualité pour les laboratoires HLA suisses (typisation HLA et identification de la cytotoxicité des lymphocytes), à la fréquence et selon le nombre prescrit par l'EFI.

Le forfait TSO102 « Données immunologiques » s'applique aux prestations réalisées actuellement par le Laboratoire National de Référence pour l'Histocompatibilité (LNRH) des HUG (Hôpitaux Universitaires de Genève). Si des laboratoires ont demandé une accréditation EFI, ils ne sont pas autorisés à facturer ce forfait jusqu'à leur accréditation définitive. Ce tarif est facturé au maximum une fois par patient, indépendamment de la durée pendant laquelle le patient reste sur la liste d'attente. Aucune autre facture n'est admise en cas de nouvelle transplantation.

La facture est établie selon la LAMal.

Annexe 3 Forfaits pour organes

Forfait pour organes (attribution de l'organe, prélèvement d'organe post-mortem et mise à disposition via Swisstransplant, coûts de transport compris, la facturation multiple est possible).

	en CHF hospitalier
TSO200 Cœur	28'800
TSO201 Poumon	28'800
TSO202 Foie bipartition 1	30'500
TSO203 Foie bipartition 2	30'500
TSO204 Rein gauche	24'600
TSO205 Rein droit	24'600
TSO056 Pancréas/îlots de Langerhans	21'700
TSO057 Intestin grêle	29'900
TSO300 Isolation/extraction des cellules d'îlots de Langerhans	22'700

Annexe 4 Facteurs de coagulation

- Antithrombin III, parentéral
- Fibrinogène humain, parentéral
- Complexe prothrombique (facteurs de coagulation II, VII, IX et X en combinaison), parentéral
- Facteur de coagulation VIII, plasmatique, parentéral
- Facteur de coagulation VIII, recombinant, parentéral
- Inhibiteur du facteur VIII activité by-pass - FEIBA, parentéral
- Facteur de coagulation IX, plasmatique, parentéral
- Facteur de coagulation VII, plasmatique, parentéral
- Facteur Von Willebrand et facteur VIII en combinaison, parentéral
- Facteur de coagulation XIII, parentéral
- Eptacog alpha activé (facteur VIIa de coagulation recombinant), parentéral
- Nonacog alpha (facteur IX de coagulation sanguine recombinant), parentéral

Etat: novembre 2014