

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)

pour les assureurs adhérant à la présente convention

concernant

le traitement des cas et l'indemnisation de prestations non réglementées par SwissDRG en relation avec la transplantation de cellules souches hématopoïétiques

(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	Prestations et leur rémunération par des forfaits	5
3.2.1	Enregistrement	5
3.2.2	Typisation de receveurs et de donneurs	6
3.2.3	Recherche de donneurs	6
3.2.4	Mise à disposition du greffon pour les donneurs non apparentés (transplantation de cellules souches allogènes)	6
3.2.5	Mise à disposition du greffon lors d'une transplantation autologue	7
3.2.6	Suivi postopératoire à vie de l'état de santé du donneur vivant	7
3.2.7	Don de lymphocytes par le donneur	8
3.2.8	Greffon provenant du sang du cordon ombilical	8
3.2.9	Autres points	8
4.	Prise en charge des coûts (avis d'admission)	8
5.	Compte-rendu de sortie	9
6.	Facturation	9
7.	Prise en charge des coûts	10
8.	Paiement	11
9.	Garantie de qualité	11
10.	Echange électronique des données	11
11.	Révisions	11
12.	Litiges	11
13.	Plausibilité des données	12
14.	Adhésion et résiliation de certains fournisseurs de prestations ou assureurs-maladie	12
15.	Durée de la convention, résiliation	12
16.	Entrée en vigueur	12
17.	Annexes	12
18.	Interprétation de la convention	13
Annexe 1 Tarifs		14
Annexe 2 Typisations HLA		15
Annexe 3 Prestations non tarifées ou non évaluées dans le catalogue de forfaits par cas SwissDRG		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 de cellules souches hématopoïétiques. Si nécessaire, les termes de la convention différencient entre la transplantation autologue et la transplantation allogénique ainsi qu'entre les donneurs dont l'assurance-maladie connaît ou ne connaît pas l'identité dans le cas des transplantations allogéniques. En cas de besoin, 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
- b. Typisations receveurs et donneurs
- c. Recherche de donneurs: après que l'ordre de recherche ait été donné
- d. Prélèvement des cellules souches (autologues et allogènes)
- e. Préparation du greffon
- g. Suivi postopératoire à vie de l'état de santé du donneur
- h. Don de lymphocytes par le donneur

2. Les actes préparatoires mentionnés ci-dessus à l'alinéa 1 pour les transplantations réalisées et à venir sont coordonnés et financés par *Transfusion CRS Suisse* dont le siège se trouve à Berne. Font exception à cette règle:

- Typisations receveurs et donneurs
- Préparation du greffon (donneur non apparenté dont l'identité est connue)
- Don de lymphocytes par le donneur (donneur non apparenté dont l'identité est connue)

Les exceptions sont réglementées par les dispositions ci-après. Les modalités du financement et/ou du décompte entre les cliniques de prélèvement/transplantation et *Transfusion CRS Suisse* sont régies par des contrats séparés.

3. *Transfusion CRS Suisse* accorde aux parties contractantes un droit de regard dans le calcul de ces montants qui sont contrôlés en commun tous les deux ans et éventuellement ajustés. La collaboration entre les cliniques de transplantation et *Transfusion CRS Suisse* est réglementée dans le cadre de contrats séparés.

4. Les forfaits convenus dans le cadre de la présente convention, financés par l'intermédiaire de *Transfusion CRS Suisse*, peuvent être ajustés tous les deux ans dans l'annexe correspondante à la demande de *Transfusion CRS Suisse* sans dénonciation de la convention. L'ajustement nécessite l'accord des parties contractantes et de l'autorité d'approbation et ne peut intervenir qu'à condition que *Transfusion CRS Suisse* ait accordé aux parties contractantes un droit de regard dans le calcul de la rémunération.

5. La facture pour les différents actes est établie par *Transfusion CRS Suisse* 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.

6. Le financement du suivi postopératoire à vie de l'état de santé du donneur vivant, en cas de transplantation de cellules souches allogènes, est assuré sous la forme d'un forfait unique. L'assurance-maladie du receveur prend en charge le forfait conformément à l'annexe 1 (SZT011) même en cas de décès du receveur pendant ou après la transplantation. Le suivi de l'état de santé du donneur est assuré et indemnisé par *Transfusion CRS Suisse*. Si le greffon provient d'un donneur dont l'assurance-maladie ne connaît pas l'identité, le forfait pour le suivi postopératoire est facturé en même temps que le forfait SwissDRG. Dans tous les autres cas, il est facturé séparément à l'hôpital par *Transfusion CRS Suisse* au moment où le greffon est mis à disposition.

7. Pour tous les DRG (groupes diagnostiques de référence) ne figurant pas dans le catalogue de forfaits par cas SwissDRG en vigueur ou n'ayant pas fait l'objet d'une évaluation dans ce catalogue et n'étant pas répertoriés dans le tarif DRG, l'exception de réadmission est également applicable (conformément à la colonne 12 de la structure tarifaire SwissDRG, version 1.0 pré-MDC).

8. 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 Prestations et leur rémunération par des forfaits

3.2.1 Enregistrement

L'enregistrement pour la recherche d'un donneur dont l'assurance-maladie ne connaît pas l'identité est réalisé par l'hôpital traitant auprès de *Transfusion CRS Suisse*. La facturation de *Transfusion CRS Suisse* intervient après l'enregistrement de recherche par l'hôpital. L'hôpital envoie la facture à la SVK, qui la transmet à l'assurance-maladie conformément à l'annexe 1 de la présente convention.

Aucun enregistrement n'est opéré pour la recherche d'un donneur dont l'assurance-maladie connaît l'identité.

3.2.2 Typisation de receveurs et de donneurs

1. Des forfaits sont convenus entre les partenaires contractuels pour les typisations HLA et autres tests d'histocompatibilité pour les transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogènes. Ces forfaits figurent en annexe 2.
2. Les cliniques/laboratoires détenteurs d'une accréditation EFI établissent la facture pour les analyses réalisées par leurs services conformément à l'annexe 2 et l'envoient à la SVK, qui la transmet à l'assurance-maladie du receveur. Elles ne sont pas incluses dans les forfaits SwissDRG.
3. Les hôpitaux dont le laboratoire est détenteur d'une accréditation EFI (European Federation für Immunogenetics) établissent la facture pour les analyses réalisées par leurs services conformément à l'annexe 2 de la présente convention et l'envoient à la SVK, qui la transmet à l'assurance-maladie du receveur.
4. Ces forfaits peuvent être ajustés tous les deux ans à l'évolution des prix.

3.2.3 Recherche de donneurs

1. La recherche de donneurs est réalisée par *Transfusion CRS Suisse* sur la base du mandat de recherche émis par la clinique de transplantation. Une nouvelle recherche nécessite une garantie de prise en charge par la SVK. *Transfusion CRS Suisse* établit la facture à la clinique de transplantation après émission du mandat de recherche.
2. L'hôpital établit la facture conformément à l'annexe 1 de la présente convention et l'envoie à la SVK, qui la transmet à l'assurance-maladie du receveur.

3.2.4 Mise à disposition du greffon pour les donneurs non apparentés (transplantation de cellules souches allogènes)

3.2.4.1 Donneurs non apparentés dont l'identité n'est pas connue

1. Le greffon est mis à disposition lorsque la recherche d'un donneur a abouti.
2. Si un donneur dont l'assurance-maladie ignore l'identité a été trouvé par *Transfusion CRS Suisse*, le greffon est mis à disposition et acheminé jusqu'à la clinique de transplantation. *Transfusion CRS Suisse* encadre la procédure d'approvisionnement et établit une facture à la clinique de transplantation une fois que le greffon a été mis à disposition. Le forfait inclut les coûts du suivi postopératoire du donneur lorsque les greffons proviennent de l'étranger.
3. De son côté, l'hôpital établit la facture conformément à l'annexe 1 de la présente convention, l'envoie à la SVK qui la transmet à l'assurance-maladie.

3.2.4.2 Donneurs non apparentés dont l'identité est connue

Lorsqu'on peut faire appel à un donneur déjà connu, le greffon est mis à disposition par la clinique qui réalise le prélèvement.

1. En cas de prélèvement ambulatoire, la clinique de transplantation établit la facture à la SVK conformément au forfait prévu à l'annexe 1. Ce forfait n'inclut pas la rémunération du suivi postopératoire du donneur. Le forfait pour le suivi postopératoire est facturé séparément à la SVK conformément à l'annexe 1.

2. En cas de prélèvement avec hospitalisation selon SwissDRG, la clinique de transplantation établit la facture conformément à SwissDRG à l'assurance-maladie et l'envoie à la SVK. Pour le suivi postopératoire du donneur, la clinique de transplantation établit la facture à l'assurance-maladie du receveur et l'envoie à la SVK conformément au point 1 du présent article.

3. Si le greffon provient d'un don de sang de cordon ombilical, le forfait est facturable dès utilisation du don et correspond au forfait normal pour la mise à disposition d'un greffon dont l'identité du donneur non apparenté est connue. Aucun forfait de suivi postopératoire n'est facturé dans ce cas.

4. La phase de transplantation allogène stationnaire est facturée selon SwissDRG.

3.2.5 Mise à disposition du greffon lors d'une transplantation autologue

1. La mise à disposition du greffon est souvent précédée d'une chimiothérapie qui ne fait pas partie de la transplantation. Celle-ci peut intervenir sous forme ambulatoire ou stationnaire. La facture est établie directement à l'assurance-maladie du patient.

2. Dès lors qu'une transplantation de cellules souches autologues est médicalement indiquée, la procédure comporte une phase de mobilisation et de croissance, suivie par la récolte des cellules souches en aval.

3.2.5.1 Mise à disposition du greffon: phase de mobilisation et de croissance et phase de récolte

1. Lorsqu'une transplantation de cellules souches autologues est nécessaire, la procédure comporte une phase de mobilisation et de croissance, suivie par la récolte des cellules souches en aval. Un forfait unique couvrant les trois phases est facturé conformément à l'annexe 1 pour la mise à disposition du greffon. Elle peut être facturée sous forme stationnaire ou ambulatoire et seulement une fois tous les deux ans.

2. Si les cellules souches proviennent de moëlle osseuse, le prélèvement est généralement réalisé lors d'une hospitalisation et la facture est établie conformément à SwissDRG.

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

3.2.6 Suivi postopératoire à vie de l'état de santé du donneur vivant

Le suivi postopératoire à vie repose sur les points de contrôle établis par *Transfusion CRS Suisse* et les prestations qui en découlent. Les traitements ultérieurs en relation avec le prélèvement de cellules souches n'en font pas partie et sont à la charge de l'assurance du receveur.

3.2.7 Don de lymphocytes par le donneur

1. Le forfait pour le don de lymphocytes par le donneur dont l'identité n'est pas connue de l'assurance-maladie est facturé lorsque le patient nécessite un tel don suite à la transplantation de cellules souches. Il comprend les frais d'administration de *Transfusion CRS Suisse*, les mesures prises pour contrôler à nouveau la compatibilité du donneur (tests médicaux), la mise en place de la perfusion et les dépenses engagées par le donneur (frais de déplacement, perte de gain etc.). Le forfait est défini dans l'annexe 1.

2. Le forfait pour le don de lymphocytes par le donneur dont l'identité est connue de l'assurance-maladie est facturé à la SVK à l'attention de l'assurance du receveur lorsque le patient nécessite un tel don suite à la transplantation de cellules souches. Il comprend les frais d'administration de *Transfusion CRS Suisse*, les mesures prises pour contrôler à nouveau la compatibilité du donneur (tests médicaux), la mise en place de la perfusion et les dépenses engagées par le donneur (frais de déplacement, perte de gain etc.). Le forfait est défini dans l'annexe 1.

3.2.8 Greffon provenant du sang du cordon ombilical

Lorsqu'un enfant naît dont un frère ou une sœur présente une indication pour une transplantation de cellules souches allogènes, le greffon provenant du sang du cordon ombilical peut être utilisé pour soigner l'enfant malade. Le greffon provenant d'un don de sang de cordon ombilical est indemnisé au moyen d'un forfait lorsqu'il est transplanté. Le forfait est défini dans l'annexe 1.

3.2.9 Autres points

1. Les tarifs figurant dans les annexes 1 et 2 sont valables pour toutes les personnes assurées, indépendamment de la couverture d'assurance.

2. Les tarifs figurant dans les annexes 1 et 2 incluent la taxe sur la valeur ajoutée.

4. Prise en charge des coûts (avis d'admission)

1. Le fournisseur de prestations avise la SVK de l'admission prévue de la personne assurée auprès d'un assureur-maladie conformément à l'article 2 à l'aide du formulaire mis à disposition par la SVK. 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 numéro d'assuré
- c. Prestations selon les annexes
- d. Indication médicale (code CIM-10) selon l'OPAS
- e. Donneur apparenté géno- et haplo-identique ou donneur non apparenté

- f. Informations précises sur le donneur: identité ou numéro d'identification pour les donneurs dont l'identité n'est pas connue
- g. Date de l'hospitalisation ou date de la prestation prévue/réalisée
- h. Si nécessaire, informations sur l'étude clinique dans le cadre de laquelle la transplantation est 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.

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 pour la typisation HLA est adressée par les cliniques/laboratoires ayant une accréditation EFI à l'assureur-maladie et envoyée à la SVK. L'assureur-maladie indemnise l'établissement qui a fourni la prestation.

2. Les factures pour les autres prestations sont adressées par les cliniques à l'assureur-maladie et envoyées à la SVK. L'assureur-maladie indemnise l'établissement qui a fourni la prestation.

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

4. Pour les forfaits convenus dans la présente convention, la facturation intervient en même temps que la facturation de SwissDRG. En cas d'avis négatif sur la transplantation, la facturation est immédiate, à l'exception des forfaits de l'annexe 2.

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

6. La facture pour la transplantation doit contenir les informations suivantes:

- a. Numéro du 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
- 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

7. La facture pour la typisation HLA doit contenir les informations suivantes:

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
- d. Date de la typisation HLA
- e. Montant de la facture.

7. Prise en charge des coûts

1. L'assureur-maladie du receveur prend en charge les coûts supplémentaires de la transplantation pour l'indemnisation selon 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 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 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 1 ou 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 ;
- d. Une confirmation valide de l'accréditation EFI est disponible.

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. Garantie de qualité

Les hôpitaux s'engagent à participer aux mesures sur la garantie et le contrôle de qualité conformément aux directives du SBST/STABMT (Swiss Blood Stemcell Transplantation / European Group for Blood and Marrow Transplantation, EBMT) et à fournir régulièrement des informations à ce sujet.

10. 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.

11. 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 financés par *Transfusion CRS Suisse* nécessitent en supplément un droit de regard de *Transfusion CRS Suisse* dans le calcul des montants de rémunération.

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. 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.

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

1. Les fournisseurs de prestations doivent remplir les conditions prescrites par la LA-Mal.

2. Les fournisseurs de prestations ou les assureurs-maladie peuvent individuellement déclarer 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.

15. 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.

16. 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 et 2 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.

17. Annexes

Les annexes suivantes font partie intégrante de la convention :

Annexe 1: Prestations et tarifs pour les traitements et actes

Annexe 2: Prestations Typisations HLA

Annexe 3: Prestations non tarifées dans le catalogue SwissDRG ou non évaluées

18. 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 Tarifs

		Ambulatoire	en CHF Hospitalisation
Traitement et acte			
SZT01 Enregistrement	3.2.1	5 000	-
SZT02 Analyses et tests Receveur	3.2.2	cf. annexe 2	
SZT03 Recherche de donneurs	3.2.3	15 000	-

Mise à disposition du greffon pour les donneurs non apparentés (transplantation allogène)

SZT10 Mise à disposition du greffon (Transfusion CRS Suisse)	3.2.4.1		42 000
SZT11 Forfait pour suivi du donneur pendant toute sa vie (uniquement facturable en mode stationnaire)	3.2.4.1 2. et 3.		5 000
SZT12 Mise à disposition du greffon. Donneurs non apparentés haplo-identiques	3.2.4.2	42 000	Swiss DRG
SZT13 Dons de lymphocytes par le donneur	3.2.6	21 000	-
SZT14 Greffon provenant d'un don de sang de cordon ombilical	3.2.8		4 500

Mise à disposition du greffon pour une transplantation autologue

SZT310 Mise à disposition du greffon : phase de mobilisation et de croissance, phase de récolte	3.2.5.1	24 600	Swiss DRG
SZT31 Phase de transplantation autologue (cellules souches)		46 800	Swiss DRG

Annexe 2 Typisations HLA

La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) a confié en 1989 au Laboratoire National de Référence pour l'Histocompatibilité (LNRH) des HUG (Hôpitaux de Genève) la typisation HLA pour les transplantations de cellules souches allogènes.

L'intention était notamment de centraliser les analyses complexes et rares, de veiller à la garantie de la qualité en Europe et d'assurer l'accès aux registres étrangers par l'accréditation EFI.

Dans l'intervalle, la situation a évolué en ce sens que d'autres laboratoires suisses également détenteurs de l'accréditation EFI peuvent réaliser en Suisse les analyses standards (typisations basse résolution).

1. Les laboratoires suisses détenteurs de l'accréditation EFI peuvent réaliser eux-mêmes les analyses standards (typisations basse résolution). La SVK est informée en continu par le laboratoire nouvellement accrédité (y compris renouvellement de l'accréditation) de l'état de l'accréditation.

2. La facturation des prestations individuelles ou des forfaits n'est possible qu'à partir du moment où une accréditation définitive est disponible. Une demande d'accréditation n'autorise pas à facturer des prestations.

3. Les tarifs suivants sont valables:

- Les typisations standards (donneur apparenté) peuvent être réalisées par les laboratoires détenteurs d'une accréditation EFI. Les résultats sont recontrôlés par le LNRH dans le cadre de l'assurance qualité et confirmés au laboratoire émetteur. Cette prestation de contrôle est fournie gratuitement par le LNRH. Le forfait pour les typisations standards s'élève à: CHF 3354.- et est versé au laboratoire indépendamment du processus d'assurance qualité.

Le forfait pour les typisations standards est applicable aux laboratoires détenteurs d'une accréditation EFI qui réalisent aussi la transplantation de cellules souches allogènes. Si d'autres laboratoires détenteurs d'une accréditation EFI effectuent les typisations standards, l'indemnisation de ces prestations est réglée entre la clinique de transplantation et le laboratoire. Le forfait ne peut être facturé que par le centre de transplantation à la SVK à l'attention de l'assurance-maladie.

Ce forfait couvre les prestations suivantes:

- Typisation HLA-A, B, DR, basse résolution, (sérologie et / ou biologie moléculaire) pour le receveur et les donneurs apparentés
- Typisation de contrôle pour le receveur et le donneur
- Administration du dossier du patient
- Analyse pour rechercher les anticorps HLA de classe I et II avant la transplantation

- Lorsqu'aucun donneur apparenté n'est trouvé, des typisations spécifiques complémentaires doivent être mises en œuvre par le LNRH pour lancer la recherche de donneurs non apparentés. Le forfait pour les typisations spécifiques s'élève à CHF 4417.- et ne peut être facturé que par le LNRH.

Ce forfait couvre les prestations suivantes:

- Typisation HLA-A, C, B, DRB1, DRB3, DRB4, DRB5, DQB1, DPB1 haute résolution (biologie moléculaire)
- Congélation de cellules du patient
- Analyse pour rechercher les anticorps HLA de classe I et II avant la transplantation
- Administration du dossier du patient

- S'il est établi dès le départ qu'aucun donneur apparenté ne sera trouvé (recherche de donneurs non apparentés), les typisations sont exclusivement réalisées par le LNRH et seul le forfait de CHF 4417.-- peut être facturé.

- Lorsqu'aucun parent ou lorsqu'un seul parent peut être testé lors de la typisation standard, le LNRH doit faire appel en supplément à une typisation HLA-C (et plus rarement à une typisation HLA-A et HLA-B) et à une typisation HLA-DP (et plus rarement à une typisation HLA-DR, DQ) avec une résolution plus élevée pour éliminer les facteurs d'incertitude. Les typisations HLA-A, B ou C voire HLA-DR, DQ ou DP haute résolution peuvent être facturées par le LNRH en tant que prestations individuelles pour un montant forfaitaire de CHF 540.-- et CHF 690.--. Pour les allèles HLA-A, B ou C, le forfait s'élève à CHF 270.--, pour les allèles HLA-DR, DQ ou DP à CHF 345.--.

- Dans les cas de leucémie aigüe, le patient fait systématiquement l'objet d'une typisation immédiate (directe) par les laboratoires en vue d'une transfusion de thrombocytes (HLA-A et HLA-B). Si seule la typisation directe est réalisée, ce forfait SZT56 est facturé par l'hôpital qui effectue la typisation à la SVK. Si une typisation standard est réalisée, la typisation directe fait partie intégrante du forfait pour les typisations standards (SZT51). Il peut être facturé par les laboratoires accrédités (CHF 3354.00). Si une haute résolution par le LNRH est nécessaire après une typisation directe, elle est incluse dans le forfait (SZT50). L'hôpital/le laboratoire qui réalise l'examen facture alors cette prestation au LNRH (OFAS 1419).

- Les typisations de donneurs non apparentés sont exclusivement réalisées par le LNRH qui les facture à titre de prestations individuelles.

4. Les laboratoires désignés ci-dessous peuvent facturer le tarif indiqué plus haut pour les typisations standards, à raison d'une fois par patient.

5. Les factures des laboratoires accrédités sont directement envoyées à la SVK.

6. Toutes les factures sont vérifiées, saisies et visées par la SVK, puis transmises à l'assureur-maladie pour paiement.

9. L'assureur-maladie du receveur de cellules souches règle les factures directement au fournisseur de prestations.

Tableau récapitulatif des tarifs:

Forfaits pour les analyses de laboratoire		en CHF	
		Ambulatoire	Hospitalisation
SZT50 Typisations spécifiques		4'417	4'417
SZT51 Typisations standards		3354	3354
SZT52 Hautes résolutions HLA-A, B ou C (2 x 270 CHF)		540	540
SZT53 Hautes résolutions HLA-DR, DQ ou DP (2 x 345 CHF)		690	690
SZT54 Allèles HLA-A, B ou C		270	270
SZT55 Allèles HLA-DR, DQ ou DP		345	345
SZT56 Typisation directe en cas de leucémie aigüe (Transfusion)		270	270

**Annexe 3 Prestations non tarifées ou non évaluées dans le catalogue de forfaits
par cas SwissDRG**

Aucune

Etat: 1.1.2015