

KOPIE



SVK | FSA

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



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+)

et la

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

concernant

le traitement des cas et l'indemnisation de prestations non réglées 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 01.01.2018

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	4
3.3.	Prestations et rémunérations correspondantes	4
3.3.1.	Enregistrement (art. 3.1 alinéa 1 a)	4
3.3.2.	Typisation de receveurs et de donneurs (art. 3.1. alinéa 1 c)	5
3.3.3.	Détermination des données immunologiques (art. 3.1 alinéa 1 d)	5
3.3.4.	Prélèvement d'organe (art. 3.1 alinéa 1 e)	5
3.3.5.	Attribution d'organe (art. 3.1 alinéa 1 f)	6
3.3.6.	Autres points	6
4.	Avis d'admission	6
5.	Compte-rendu de sortie	7
6.	Facturation	7
6.1.	Typisation HLA	7
6.2	Transplantations et autres prestations	7
6.3	Prise en charge des coûts	7
7.	Paie ment	8
8.	Garantie de qualité	8
9.	Echange électronique des données	8
10.	Révisions	9
11.	Litiges	9
12.	Plausibilité des données	9
13.	Résiliation de certains fournisseurs de prestations ou assureurs-maladie	9
14.	Entrée en vigueur	9
15.	Durée de la convention, résiliation	10
16.	Annexes	10
17.	Interprétation de la convention	10
	Annexe 1 Forfaits pour les prestations non rémunérées par SwissDRG	12
	Annexe 2 Typisations HLA et détermination des données immunologiques	13
	Annexe 3 Forfaits pour organes	15
	Annexe 4 Code CHOP pour la facturation adressée à l'assureur et envoyée à la SVK	16

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, aux négociations, à la procédure administrative de prise en charge des coûts, qui inclut la vérification 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 par les ordonnances correspondantes. Tous les forfaits pour le domaine hospitalier ou ambulatoire sont facturés conformément au tarif en vigueur.
4. En complément des forfaits couverts par la structure tarifaire SwissDRG, la présente convention régleme les prestations qui ne peuvent pas ou pas encore être saisies et facturées par la structure tarifaire SwissDRG ainsi que les prestations ambulatoires fournies dans le cadre de la transplantation d'organes solides.
5. La présente convention s'applique uniquement aux actes explicitement mentionnés. Si de nouvelles prestations obligatoires des assureurs-maladie 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 de la présente convention.
6. 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 la SVK peuvent également adhérer à la convention. 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 des annexes peut intervenir à tout moment sur accord mutuel et par écrit sans résiliation de la convention.

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. examens préalables du donneur vivant en relation avec le don d'organes,
- c. typisations receveurs et donneurs,
- d. données immunologiques,
- e. prélèvement et mise à disposition d'organes,
- f. attribution des organes,
- g. prestations non évaluées sous SwissDRG en relation avec des transplantations,
- h. 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, e et f pour des transplantations menées à terme ou non 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 réalisé la transplantation. Cet hôpital adresse la facture des forfaits à l'assurance-maladie du receveur et l'envoie à la SVK conformément à la présente convention.

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 s'applique également.

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. 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. Perfusion pulmonaire ex vivo (PPEV) conformément au forfait fixé à l'annexe 3. Sous réserve de l'admission au catalogue des prestations obligatoires selon la LAMal ou dans le catalogue de prestations des autres assureurs.

3.3. Prestations et rémunérations correspondantes

3.3.1. Enregistrement (art. 3.1 alinéa 1 a)

1. L'enregistrement est réalisé par l'hôpital traitant selon les standards en vigueur auprès de *Swisstransplant*, auquel incombe la tenue de la liste d'attente.

2. La facturation par *Swisstransplant* à l'hôpital qui procède à la transplantation intervient après l'enregistrement de la recherche par l'hôpital. En cas de nouvelle transplantation du même organe, l'enregistrement doit être renouvelé et le forfait peut être facturé à nouveau. Lorsque différents organes figurent sur des listes parallèles, le forfait ne peut être facturé qu'une seule fois.

3. 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 c)

1. La facturation conformément au tarif en vigueur des prestations fournies dans le cadre des examens préalables du donneur vivant est établie à l'attention de l'assurance-maladie du receveur et envoyée à la SVK.

2. Les forfaits définis à l'annexe 2 sont facturés pour les typisations HLA et autres tests d'histocompatibilité nécessaires pour les transplantations.

Ils sont facturés par les cliniques de transplantation ayant adhéré à la convention une seule fois par patient, indépendamment de la durée pendant laquelle le patient se trouve sur la liste d'attente.

Tous les tests HLA réalisés jusqu'à 3 mois après la transplantation sont rémunérés sur la base de ces forfaits. En cas de nouvelle transplantation, une nouvelle facture conformément à TSO100 est établie, dès lors que la dernière transplantation remonte à moins d'un an. A l'issue d'un délai d'au moins un an, le forfait TSO100 peut être à nouveau facturé.

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

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 e)

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

3.3.4.1. Prélèvement d'organe sur un donneur vivant

¹ La rémunération pour le prélèvement d'organe sur un donneur vivant intervient conformément à SwissDRG.

² Les traitements postopératoires ¹ en lien avec le prélèvement d'organe doivent être pris en charge par l'assurance du receveur.

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

1. *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 pré-

¹ Sont réputés traitements postopératoires, entre autres, les examens de laboratoire supplémentaires ou les examens non prévus, comme les examens supplémentaires 3 à 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).

paration, 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.

2. Une fois la transplantation réalisée, les coûts de l'organe sont facturés par *Swisstransplant* à la clinique de transplantation conformément au forfait prévu à l'annexe 3. La clinique de transplantation établit la facture à l'attention de 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 f)

1. *Swisstransplant* procède à l'attribution de l'organe, y compris pour les personnes domiciliées dans la zone frontalière (cf. Ordonnance sur l'attribution d'organes destinés à une transplantation). *Swisstransplant* facture l'organe sous forme de forfait à l'hôpital qui transplante (le forfait d'attribution de l'organe est facturé une fois par organe).

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

3.3.6. Autres points

1. La réalisation d'une transplantation est exclusivement rémunérée conformément à la LAMal. Les tarifs ou la structure tarifaire 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 4 n'incluent pas une éventuelle taxe sur la valeur ajoutée.

4. Avis d'admission

1. Le fournisseur de prestations qui réalise la transplantation 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, en utilisant à cet effet le formulaire convenu par les parties contractantes. L'assureur-maladie n'a pas à être avisé également. Le formulaire 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. indication médicale (code CIM-10; version actuelle respectivement en vigueur selon SwissDRG),
- d. informations précises (identité) du donneur vivant,
- e. date de l'hospitalisation ou date de la prestation prévue.

Tout changement du donneur d'organe doit obligatoirement être signalé par un nouvel avis.

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.

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 la SVK à l'attention de l'assureur-maladie.

6. Facturation

6.1. Typisation HLA

1. La facturation s'effectue conformément aux prescriptions du Forum Echange de données.
2. Après inscription du patient sur la liste d'attente, la facture est adressée par l'hôpital à l'attention de l'assureur-maladie du receveur et envoyée à la SVK.

6.2 Transplantations et autres prestations

1. La facture est établie par l'hôpital à l'attention de l'assureur-maladie du receveur et envoyée à la SVK conformément aux prescriptions du Forum Echange de données et aux règles SwissDRG. L'annexe 4 répertorie les codes CHOP des transplantations qui conduisent à cette facturation envoyée à la SVK, à l'attention de l'assureur-maladie. La version la plus actuelle du code CHOP fait foi.
2. 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 autres forfaits prévus dans la présente convention).
3. L'hôpital établit la facture pour la transplantation à l'attention de l'assureur-maladie et l'envoie à la SVK après la sortie du patient. Des accords cantonaux divergents demeurent réservés.
4. Outre les informations stipulées par le Forum Echange de données, la facture relative à la transplantation doit également contenir le MCD Minimal Clinical Dataset (conformément à SwissDRG).

6.3 Prise en charge des coûts

Conformément à SwissDRG, l'assureur-maladie du receveur prend en charge les coûts 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 1 ou 2;
- b. La transplantation a été réalisée conformément aux dispositions prévues par la loi;
- c. La ou les indications médicales ont été communiquées et sont remplies (information à fournir avec le compte-rendu de sortie);
- d. L'avis d'admission a été enregistré;
- e. Le compte-rendu de sortie et le MCD sont disponibles.

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

7. Paiement

1. Les factures de l'hôpital sont vérifiées et visées par la SVK et 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. Après avoir fourni toutes les informations prévues à l'alinéa 2 du présent article de la convention, le fournisseur de prestations peut mettre en demeure l'assureur-maladie après 60 jours et faire procéder au recouvrement.

8. Garantie de qualité

1. La qualité des prestations médicales doit être assurée par l'hôpital. Ce dernier adopte un système de gestion active de la qualité pour veiller à l'amélioration continue de la qualité.
2. En matière de gestion de la qualité, l'hôpital opère en tout temps selon le principe d'économicité prévu à l'art. 56 LAMal, notamment dans la réalisation des diagnostics, les traitements, les soins, la prescription de mesures ainsi que l'utilisation de médicaments, moyens et appareils.

9. Echange électronique des données

1. Les parties conviennent explicitement que les factures, le MCD et tout autre document médical sont adressés à la SVK par voie électronique.
2. La SVK veille à ce que les données détenues par son service de médecin-conseil soient traitées exclusivement en conformité avec les dispositions prévues par la loi, et notamment la loi sur la protection des données (LPD).

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 sus un droit de regard de *Swisstransplant* dans le calcul des montants de rémunération.

11. Litiges

Dans des cas individuels (p. ex. 3.2.2) et en présence de divergences d'interprétation relatives au contenu et à l'application de la présente convention, le groupe de travail selon l'art 10 al.1 se réunit en tant que commission paritaire. L'art. 89 LAMal demeure réservé.

12. 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.

13. 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. Entrée en vigueur

1. La présente convention et ses annexes entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2018. La convention et les annexes sont valables pour toutes les prestations définies dans les annexes 1 et 2 qui ont été fournies sous forme ambulatoire à compter du 1^{er} janvier 2018. En cas de traitement hospitalier stationnaire, 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.

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 moyennant un préavis de six mois, au plus tôt toutefois au 31 décembre 2019. La résiliation se fait par écrit.

2. En cas de résiliation par la SVK, la convention 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. 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: Code CHOP pour la vérification des factures par la SVK

17. Interprétation de la convention

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

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Berne,

I. Moret

D^r B. Wegmüller

Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK)

Soleure

H. Brand

R. Schober

Annexe 1 Forfaits pour les prestations non rémunérées par SwissDRG

(hors typisations, organes et facteurs de coagulation cf. annexes 2 - 3)

Désignation		Ambula- toire	en CHF
			Hospitali- sation
TSO001 Enregistrement (ou liste d'attente) chez Swisstransplant	3.2.1	2000	2000
TSO002 Attribution d'organe (selon OFSP)	3.2.3	-	2800

L'enregistrement est facturé de la façon suivante (cf. 3.3.1).

La facturation par *Swisstransplant* à l'hôpital qui procède à la transplantation intervient après l'enregistrement de la recherche par l'hôpital. En cas de nouvelle transplantation du même organe, l'enregistrement doit être renouvelé et le forfait peut être facturé à nouveau. Lorsque différents organes figurent sur des listes parallèles, le forfait ne peut être facturé qu'une seule fois.

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 – pour autant qu'il s'agisse d'une prestation obligatoire – est définie entre le fournisseur de prestations et la SVK.

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 ni pour les facteurs de coagulation. Pour les facteurs de coagulation, le prix valable est celui figurant sur la liste des spécialités ou, à défaut, le prix d'achat.

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	80 000

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	7 150	7 150
TSO102 Données immunologiques	350	350

Les prestations des forfaits comprennent les actes suivants:

TSO100 Typisation HLA en cas de transplantation de rein voire de rein-pancréas (y compris les typisations après une durée d'un an)

- Typisation HLA-A, B, C DRB1-5, DQ et DP pour tous les receveurs de reins (sé-
rologie et / ou biologie moléculaire)
- Analyse pour rechercher les anticorps HLA de classe I et II avant la transplanta-
tion, screening et spécificité (tous les 4 mois ou plus si nécessaire)
- Echange de sérums entre les cliniques de transplantation pour les receveurs prio-
ritaires (3 échanges par an)
- Typisation HLA-A, B, C DRB1-5, DQ et DP 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

TSO102 Détermination des données immunologiques

- Typisations HLA-A, B, C DRB1-5, DQ et DP de tous les receveurs de reins et donneurs en Suisse, confirmation écrite des résultats et création d'un dossier pour chaque patient
- Contrôle qualité de la liste d'attente de Swisstransplant (nouveaux patients après le contrôle du dossier immunologique dans SOAS)
- Elaboration de 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	27 300
TSO201 Poumon	27 300
TSO202 Foie bipartition 1	29 000
TSO203 Foie bipartition 2	29 000
TSO204 Rein gauche	23 100
TSO205 Rein droit	23 100
TSO056 Pancréas/îlots de Langerhans	20 200
TSO057 Intestin grêle	28 400
TSO300 Isolation/extraction des cellules d'îlots de Langerhans	22 700
TSO301 PPEV (perfusion pulmonaire ex vivo)	16 000

Annexe 4 Code CHOP pour la facturation adressée à l'assureur et envoyée à la SVK

Foie	CHOP 2017	Texte CHOP
	50.50	Transplantation hépatique, SAP
	50.52	Transplantation hépatique, greffe de foie entier
	50.53	Transplantation hépatique, greffe de foie partagé (split liver)
	50.59	Transplantation hépatique, autre
Pancréas	CHOP 2016	Texte CHOP
	52.80	Transplantation pancréatique, SAP
	52.82	Allogreffe du pancréas
	52.83.00	Hétérogreffe du pancréas, SAP
	52.83.10	Hétérogreffe du pancréas, retransplantation d'un segment de pancréas durant la même hospitalisation
	52.83.11	Hétérogreffe du pancréas, retransplantation du pancréas durant la même hospitalisation
	52.83.99	Hétérogreffe du pancréas, autre
Ilots de Langerhans	CHOP 2016	Texte CHOP
	52.84	Autotransplantation de cellules d'ilots de Langerhans
	52.85	Allotransplantation de cellules d'ilots de Langerhans
	52.86	Transplantation de cellules d'ilots de Langerhans, sans autre précision
Intestin/grêle	CHOP 2016	Texte CHOP
	46.97.00	Transplantation intestinale, SAP
	46.97.10	Transplantation intestinale, retransplantation d'intestin grêle durant la même hospitalisation
	46.97.99	Transplantation intestinale, autre
Rein	CHOP 2016	Texte CHOP
	55.61	Autogreffe rénale
	55.69.00	Autre greffe rénale, SAP
	55.69.10	Autre greffe rénale, allogénique
	55.69.20	Autre greffe rénale, syngénique
	55.69.30	Autre greffe rénale, en bloc
	55.69.40	Autre greffe rénale, retransplantation rénale durant la même hospitalisation
	55.69.99	Autre greffe rénale, autre
Cœur	CHOP 2016	Texte CHOP
	37.51.00	Transplantation cardiaque, SAP
	37.51.10	Transplantation cardiaque
	37.51.20	Retransplantation cardiaque durant la même hospitalisation
	37.51.99	Transplantation cardiaque, autre
Poumon	CHOP 2016	Texte CHOP
	33.50	Transplantation pulmonaire, SAP
	33.51	Transplantation pulmonaire unilatérale
	33.52	Transplantation pulmonaire bilatérale
	33.53	Retransplantation pulmonaire durant la même hospitalisation
Transplantation combinée cœur-poumon	CHOP 2016	Texte CHOP
	33.6X.00	Transplantation combinée cœur-poumons, SAP
	33.6X.10	Retransplantation combinée cœur-poumons durant la même hospitalisation
	33.6X.99	Transplantation combinée cœur-poumons, autre

CHOP 2017. La version en vigueur s'applique.