

KOPIE



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+)

pour les hôpitaux adhérant à la présente convention

et la

**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 01.01.2018

Table des matières

1.	Dispositions générales	4
2.	Domaine d'application	4
3.	Tarifs et financement	5
3.1	Principes du traitement des cas et décompte	5
3.2	Prestations et rémunérations correspondantes par des forfaits	6
3.2.1	Enregistrement	6
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)	7
3.2.5	Mise à disposition du greffon lors d'une transplantation autologue	7
3.2.6	Purging	8
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	9
4.	Avis d'admission	9
5.	Compte-rendu de sortie	9
6.	Facturation	9
6.1.	Typisation HLA	9
6.2	Transplantations et autres prestations	10
6.3.	Prise en charge des coûts	10
7.	Paiement	10
8.	Garantie de qualité	10
9.	Echange électronique des données	11
10.	Révisions	11
11.	Litiges	11
12.	Plausibilité des données	11
13.	Adhésion et résiliation de certains fournisseurs de prestations ou assureurs-maladie	12
14.	Entrée en vigueur	12
15.	Durée de la convention, résiliation	12
16.	Annexes	12
17.	Interprétation de la convention	12
Annexe 1 Tarifs		15
Annexe 2 Typisations HLA		16
Annexe 3 Code CHOP pour la facturation adressée à l'assureur et envoyée à la SVK		19

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 à toutes les 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 régit 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 de cellules souches hématopoïétiques.
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 régit 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 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 a été donné,
- d. prélèvement des cellules souches (autologues et allogènes)
- e. Préparation du greffon,
- f. don de lymphocytes par le donneur.

2. Les actes préparatoires mentionnés ci-dessus à l'alinéa 1 pour des transplantations menées à terme ou non sont coordonnés et préfinancés par *Transfusion CRS Suisse* dont le siège est situé à Berne. Font exception à cette règle:

- les typisations receveurs et donneurs,
- la préparation du greffon (donneur non apparenté dont l'identité est connue),
- le 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 établit la facture à l'attention de l'assurance-maladie du receveur et l'envoie à la SVK conformément à la présente convention.

6. 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 s'applique également.

3.2 Prestations et rémunérations correspondantes par des forfaits

3.2.1 Enregistrement

1. 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. En cas de nouvelle transplantation d'un greffon d'un donneur non apparenté, une nouvelle recherche de donneur peut être réalisée si nécessaire et le forfait peut être facturé à nouveau. Un nouvel enregistrement ne peut être facturé en cas de nouvelle transplantation dans l'année qui suit. L'hôpital établit la facture à l'attention de l'assurance-maladie du receveur conformément à l'annexe 1 de la présente convention, et l'envoie à la SVK.

2. 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 sur le receveur. Ces forfaits figurent à l'annexe 2.

2. Les cliniques dont le laboratoire détient une accréditation EFI (EFI = European Federation for Immunogenetics) établissent la facture des analyses réalisées par leurs services conformément à l'annexe 2 et l'envoient à la SVK, à l'attention de l'assurance-maladie du receveur.

3. 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 un avis d'admission à 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 à l'attention de l'assurance-maladie du receveur et l'envoie à la SVK conformément à l'annexe 1 de la présente convention.

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 pour son compte 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 pour la transplantation.
3. De son côté, l'hôpital établit la facture à l'attention de l'assurance-maladie du receveur et l'envoie à la SVK conformément à l'annexe 1 de la présente convention.

3.2.4.2 Donneurs non apparentés dont l'identité est connue

1. Lorsqu'on peut faire appel à un donneur déjà connu, le greffon est mis à disposition par la clinique qui réalise le prélèvement.
2. En cas de prélèvement ambulatoire, la clinique de transplantation établit la facture à l'attention de l'assurance-maladie et l'envoie à la SVK conformément au forfait prévu à l'annexe 1.
3. En cas de prélèvement avec hospitalisation selon SwissDRG, la clinique de transplantation établit la facture conformément à SwissDRG à l'attention de l'assurance-maladie et l'envoie à la SVK.
4. 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.
4. La mise à disposition du greffon peut être consécutive à une chimiothérapie qui ne fait pas partie de la transplantation. Celle-ci peut intervenir sous forme ambulatoire ou stationnaire. 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 peut être 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 à l'attention de l'assurance-maladie du patient et directement envoyée à la SVK.
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. Il peut être facturé au titre de prestations ambulatoires.

Dès lors qu'une mise à disposition du greffon n'est pas effectuée en totalité, les coûts engagés peuvent donner lieu soit à une facture ambulatoire, soit à une facture stationnaire.

2. Si les cellules souches proviennent de moelle 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 Purgig

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

3.2.7 Don de lymphocytes par le donneur

1. Le forfait pour le don de lymphocytes par le donneur (DLI) 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 à 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-maladie 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

Le don de sang de cordon ombilical destiné à un receveur connu ou non connu ainsi que la gestion de la banque de sang de cordon ombilical sont inclus dans le prix du greffon et ne peuvent pas être facturés séparément à l'assurance-maladie.

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 n'incluent pas la 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 numéro d'assuré;
- c. indication médicale (code CIM-10) selon l'OPAS;
- d. informations précises sur le donneur: identité ou numéro d'identification pour les donneurs dont l'identité n'est pas connue;
- e. date de l'hospitalisation ou date de la prestation prévue/réalisée;
- f. si nécessaire, informations sur l'étude clinique dans le cadre de laquelle la transplantation est réalisée.

2. La protection des données par la SVK, laquelle a déclaré, conformément à l'article 11a 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. Conformément aux prescriptions du Forum Echange de données par les cliniques/laboratoires ayant une accréditation EFI, la facture est établie à l'attention de l'assureur-maladie et envoyée à la SVK. L'assureur-maladie indemnise la prestation fournie au factueur.

6.2 Transplantations et autres prestations

1. L'hôpital établit la facture pour la transplantation à l'attention de l'assureur-maladie et l'envoie à la SVK conformément aux prescriptions du Forum Echange de données et aux règles SwissDRG. Des accords cantonaux divergents demeurent réservés.

2. Les forfaits prévus dans la présente convention sont généralement facturés en même temps que la facturation de SwissDRG. Si la transplantation n'est pas réalisée, les forfaits peuvent être facturés immédiatement. L'annexe 3 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.

6.3. Prise en charge des coûts

1. L'assureur-maladie du receveur prend en charge les coûts 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 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.

2. 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. 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.

2. 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.

3. 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 financés par *Transfusion CRS Suisse* nécessitent en sus un droit de regard de *Transfusion CRS Suisse* 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. 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.

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, 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 présente convention:

Annexe 1: Prestations et tarifs pour les traitements et actes

Annexe 2: Prestations Typisations HLA

Annexe 3: Code CHOP pour la vérification des factures par la SVK

Annexe 4: Prestations non tarifées dans le catalogue SwissDRG ou non évaluées

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 Tarifs

			en CHF
Traitement et acte		Ambulatoire	Hospitalisation

SZT01 Enregistrement	3.2.1	4 500	-
SZT02 Analyses et tests Receveur	3.2.2	cf. annexe 2	
SZT03 Recherche de donneurs	3.2.3	17 000	-

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

SZT10 Mise à disposition du greffon (<i>Transfusion CRS Suisse</i>)	3.2.4.1 + 3.2.9		41 000
SZT12 Mise à disposition du greffon. Donneurs non apparentés haplo-identiques	3.2.4.2	41 000	Swiss DRG
SZT13 Dons de lymphocytes par le donneur	3.2.6	14 000	-

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
SZT32 Purging		12 000	

Annexe 2 Typisations HLA

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

Le but 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.

La situation a depuis 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. Lorsqu'il établit la facture, le laboratoire détenteur de l'accréditation EFI doit indiquer sur celle-ci le prescripteur (clinique de transplantation). Les tarifs suivants s'appliquent:

- 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. Les autres typisations HLA qu'un hôpital mandate un autre laboratoire hospitalier de réaliser sont incluses dans le forfait ci-dessus. L'indemnisation de ces prestations intervient entre les deux laboratoires hospitaliers.

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 l'assurance-maladie du receveur. Il est envoyé directement à la SVK.

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 4520.- 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 4520.- peut être facturé.

- Lorsqu'aucun parent ou lorsqu'un seul parent peut être testé lors de la typisation standard, le LNRH doit recourir en sus à une typisation HLA-C (plus rarement à une typisation HLA-A et HLA-B) et à une typisation HLA-DP (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.-). 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 individuelle 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 factures des laboratoires accrédités sont directement envoyées à la SVK.

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

6. 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		4 520	4 520
SZT51 Typisations standards		3 354	3 354
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

*Sous réserve de modifications de prix de la liste des analyses

Annexe 3 Code CHOP pour la facturation adressée à l'assureur et envoyée à la SVK

Code	Description
Z41.0B.09	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques, autres
Z41.0B.11	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de moelle osseuse, autologue
Z41.0B.12	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de moelle osseuse, allogène, donneur apparenté, HLA identique
Z41.0B.13	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de moelle osseuse, allogène, donneur apparenté, non HLA identique
Z41.0B.14	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de moelle osseuse, allogène, donneur non apparenté, HLA identique
Z41.0B.15	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de moelle osseuse, allogène, donneur non apparenté, non HLA identique
Z41.0B.21	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang périphérique, autologue
Z41.0B.22	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang périphérique, allogène, donneur apparenté, HLA identique
Z41.0B.23	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang périphérique, allogène, donneur apparenté, non HLA identique
Z41.0B.24	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang périphérique, allogène, donneur non apparenté, HLA identique
Z41.0B.25	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang périphérique, allogène, donneur non apparenté, non HLA identique
Z41.0B.31	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang du cordon ombilical, autologue
Z41.0B.32	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang du cordon ombilical, pour transplantation allogène, donneur apparenté, HLA identique
Z41.0B.33	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang du cordon ombilical, pour transplantation allogène, donneur apparenté, non HLA identique
Z41.0B.34	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang du cordon ombilical, pour transplantation allogène, donneur non apparenté, HLA identique
Z41.0B.35	Transplantation de cellules souches hématopoïétiques de sang du cordon ombilical, pour transplantation allogène, donneur non apparenté, non HLA identique

Etat: 2016. La version en vigueur s'applique.

**Annexe 4 Prestations non tarifées ou non évaluées dans le catalogue de forfaits
par cas SwissDRG**

Aucune

Etat: 01.01.2018