

Ordonnance
sur les prestations dans l'assurance
obligatoire des soins en cas de maladie
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance
des soins, OPAS)

du 29 septembre 1995 (Etat le 26 septembre 2000)

Le Département fédéral de l'intérieur,

vu les articles 33, 38, 2e alinéa, 44, 1^{er} alinéa, lettre a, 54, 2^e à 4^e alinéas, 59a, 62, 65, 3^e alinéa, 71, 4^e alinéa, 75 et 77, 4^e alinéa, de l'ordonnance du 27 juin 1995¹ sur l'assurance-maladie (OAMal),²

arrête:

Titre premier: Prestations

Chapitre premier: Prestations des médecins et des chiropraticiens

Section 1: Prestations remboursées

Art. 1

Figurent à l'annexe 1 les prestations visées par l'article 33, lettres a et c, OAMal, qui ont été examinées par la Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie et dont l'assurance-maladie obligatoire des soins (assurance):

- a. prend en charge les coûts;
- b. prend en charge les coûts à certaines conditions;
- c. ne prend pas en charge les coûts.

Section 2: Psychothérapie pratiquée par un médecin

Art. 2 Principe

¹ L'assurance prend en charge la psychothérapie effectuée par un médecin selon des méthodes qui sont appliquées avec succès dans les institutions psychiatriques reconnues.

RO 1995 4964

¹ RS 832.102

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 18 sept. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1997 2436).

² La psychothérapie pratiquée en vue de la découverte ou de la réalisation de soi-même, de la maturation de la personnalité ou dans tout autre but que le traitement d'une maladie n'est pas prise en charge.

Art. 3 Conditions

¹ Sous réserve d'exceptions dûment motivées, est pris en charge le traitement équivalant à:

- a. deux séances d'une heure par semaine pendant les trois premières années;
- b. une séance d'une heure par semaine pendant les trois années suivantes;
- c. une séance d'une heure toutes les deux semaines par la suite.

² Pour que, après un traitement équivalant à 60 séances d'une heure dans une période de deux ans, celui-ci continue à être pris en charge, le médecin traitant doit adresser un rapport au médecin-conseil de l'assureur et lui remettre une proposition dûment motivée.

³ Le médecin-conseil propose à l'assureur si la psychothérapie peut être continuée aux frais de l'assurance et dans quelle mesure. Lorsque le traitement est poursuivi, le médecin traitant doit adresser au médecin-conseil, au moins une fois par an, un rapport relatif à la poursuite et à l'indication de la thérapie.

⁴ Les rapports adressés au médecin-conseil, en application des 2^e et 3^e alinéas, ne contiennent que les indications nécessaires à établir si le traitement continuera à être pris en charge par l'assureur.

Section 3: Prestations prescrites par les chiropraticiens

Art. 4

L'assurance prend en charge les analyses, les médicaments, ainsi que les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques, prescrits par les chiropraticiens, qui suivent:

- a. analyses:
les analyses sont, en application de l'article 62, 1^{er} alinéa, lettre b, OAMal, énumérées dans une annexe à la liste des analyses;
- b. médicaments:
les spécialités pharmaceutiques des groupes thérapeutiques 01.01 Analgetica et 07.10. Arthrites et affections rhumatismales de la liste des spécialités, pour autant que l'office suisse de contrôle compétent ait spécifié comme mode de vente pour ces spécialités la vente en pharmacie sans ordonnance médicale (C) ou la vente en pharmacie et droguerie (D);
- c. moyens et appareils:
 1. les produits du groupe 05.12.01. Minerve cervicale de la liste des moyens et appareils,

2. les produits du groupe 34. Matériel de pansements de la liste des moyens et appareils lorsqu'ils sont utilisés pour la colonne vertébrale.

Chapitre 2: Prestations fournies sur prescription ou mandat médical

Section 1: Physiothérapie

Art. 5

¹ Les prestations suivantes des physiothérapeutes, au sens des articles 46 et 47 OAMal, sont prises en charge lorsqu'elles sont fournies sur prescription médicale:

- a. rayons ultraviolets;
- b. rayons colorés et infrarouges;
- c. air chaud;
- d. ondes courtes;
- e. radar (micro-ondes);
- f. diathermie (ondes longues);
- g. aérosols;
- h. massages manuels et kinésithérapie:
 1. massage musculaire, local ou général, massage du tissu conjonctif et réflexogène,
 2. gymnastique médicale (mobilisation articulaire, kinésithérapie passive, mécanothérapie, gymnastique respiratoire y compris l'emploi d'appareils servant à combattre l'insuffisance respiratoire, gymnastique en piscine),
 3. gymnastique d'après Bobath ou Kabath,
 4. gymnastique de groupe,
 5. extension vertébrale,
 6. drainage lymphatique, en vue du traitement des œdèmes lymphatiques, pratiqué par un physiothérapeute formé spécialement dans cette thérapie,
 7. hippothérapie-K, en vue du traitement de la sclérose en plaques, pratiquée par un physiothérapeute formé spécialement dans cette thérapie;
- i. ultrasons;
- k. électrothérapie:
 1. galvanisation (locale et générale), iontophorèse,
 2. faradisation (courants exponentiels, courant basse et moyenne fréquence);
- l. hydrothérapie:
 1. enveloppements et compresses,
 2. application de fango, de boue et de paraffine,

3. douches médicales,
4. bains médicinaux,
5. bains électriques,
6. massage au jet (hydromassage),
7. massage sous l'eau,
8. bains hyperthermiques.

² L'assurance prend en charge, par prescription médicale, au plus douze séances dans une période de trois mois depuis la prescription.

³ Une nouvelle prescription médicale est nécessaire pour la prise en charge d'un plus grand nombre de séances.

Section 2: Ergothérapie

Art. 6

¹ Les prestations fournies, sur prescription médicale, par les ergothérapeutes et les organisations d'ergothérapie, au sens des articles 46, 48 et 52 OAMal, sont prises en charge dans la mesure où:

- a. elles procurent à l'assuré, en cas d'affections somatiques, grâce à une amélioration des fonctions corporelles, l'autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, ou
- b.³ elles sont effectuées dans le cadre d'un traitement psychiatrique.

² L'assurance prend en charge, par prescription médicale, au plus douze séances dans une période de trois mois depuis la prescription.

³ Une nouvelle prescription médicale est nécessaire pour la prise en charge d'un plus grand nombre de séances.

Section 3: Soins à domicile, ambulatoires ou dispensés dans un établissement médico-social

Art. 7 Définition des soins

¹ L'assurance prend en charge les examens, les traitements et les soins (prestations) effectués selon l'évaluation des soins requis (art. 7, 2^e al., et art. 8a) sur prescription médicale ou sur mandat médical par des:⁴

- a. infirmiers et infirmières (art. 49 OAMal);
- b. organisations de soins et d'aide à domicile (art. 51 OAMal);

³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 13 déc. 1996 (RO 1997 564).

⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 3 juillet 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1997 2039).

- c. établissements médico-sociaux (art. 39, 3^e al., de la LF sur l'assurance-maladie⁵, LAMal).

² Les prestations au sens du 1^{er} alinéa sont:

- a. des instructions et des conseils:
1. évaluation des besoins du patient et de son entourage et mise en place des interventions nécessaires en collaboration avec le médecin et le patient,
 2. conseils au patient ainsi que, le cas échéant, aux intervenants non professionnels pour les soins, en particulier pour l'administration des médicaments ou l'emploi d'appareils médicaux; contrôles nécessaires;
- b. des examens et des soins:
1. contrôle des signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, respiration, poids),
 2. test simple du glucose dans le sang ou l'urine,
 3. prélèvement pour examen de laboratoire,
 4. mesures thérapeutiques pour la respiration (telles que l'administration d'oxygène, les inhalations, les exercices respiratoires simples, l'aspiration),
 5. pose de sondes et de cathéters, ainsi que les soins qui y sont liés,
 6. soins en cas d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale,
 7. administration de médicaments, en particulier par injection ou perfusion,
 8. administration entérale ou parentérale de solutions nutritives,
 9. surveillance de perfusions, de transfusions ou d'appareils servant au contrôle et au maintien des fonctions vitales ou au traitement médical,
 10. rinçage, nettoyage et pansement de plaies (y compris les escarres et les ulcères) et de cavités du corps (y compris les soins pour trachéo-stomisés et stomisés), soins pédicures pour les diabétiques,
 11. soins en cas de troubles de l'évacuation urinaire ou intestinale, y compris la rééducation en cas d'incontinence,
 12. assistance pour des bains médicaux partiels ou complets, application d'enveloppements, cataplasmes et fangos;
- c. des soins de base:
1. soins de base généraux pour les patients dépendants, tels que: bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement; aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche; aider le patient à s'habiller et à se dévêtir, ainsi qu'à s'alimenter,
 2. soins de base des maladies psychiatriques et psycho-gériatriques.

⁵ RS 832.10

³ Les frais généraux d'infrastructure et d'exploitation des fournisseurs de prestations ne sont pas pris en compte dans le coût des prestations.⁶

Art. 8⁷ Prescription ou mandat médical et évaluation des soins requis

¹ La prescription ou le mandat médical détermine, sur la base de l'évaluation des soins requis et de la planification commune, les prestations à effectuer par les infirmiers ou par les organisations d'aide et de soins à domicile.

² Sont compris dans l'évaluation des soins requis, l'appréciation de l'état général du patient, l'évaluation de son environnement ainsi que celle des soins et de l'aide dont il a besoin.

³ L'évaluation des soins requis se fonde sur des critères uniformes. Les résultats sont inscrits sur un formulaire. Celui-ci indiquera notamment le temps nécessaire prévu. Les partenaires tarifaires établissent un formulaire uniforme

⁴ L'évaluation des soins requis dans les établissements médico-sociaux se fonde sur des niveaux de soins (art. 9, 4^e al.). Le niveau de soins requis déterminé par le médecin tient lieu d'ordonnance ou de mandat médical.

⁵ Les assureurs peuvent exiger que leur soient communiquées les données de l'évaluation des soins requis relevant des prestations prévues à l'article 7, 2^e alinéa.

⁶ La durée de la prescription ou du mandat médical est limitée. Elle ne peut dépasser:

- a. trois mois lorsque le patient est atteint d'une maladie aiguë;
- b. six mois, lorsque le patient est atteint d'une maladie de longue durée.

^{6bis} L'attestation médicale qui justifie l'allocation pour impotence grave ou moyenne versée par l'assurance-vieillesse et survivants, par l'assurance-invalidité ou par l'assurance-accidents vaut comme prescription ou mandat médical de durée illimitée en ce qui concerne les prestations de soins nécessitées par l'impotence. Lorsque l'allocation est révisée, l'assuré doit communiquer le résultat du réexamen à l'assureur. Une prescription ou un mandat médical doit être établi à la suite de la révision de l'allocation pour impotent.⁸

⁷ La prescription ou le mandat médical peuvent être renouvelés.

Art. 8a⁹ Procédure de contrôle et de conciliation

¹ Les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent d'inscrire dans les conventions tarifaires une procédure de contrôle et de conciliation commune pour les soins prodigués à domicile

⁶ Introduit par le ch. I de l'O du DFI du 3 juillet 1997 (RO 1997 2039). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 18 déc. 1997 (RO 1998 150).

⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 3 juillet 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1997 2039).

⁸ Introduit par le ch. I de l'O du DFI du 18 sept. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1997 2436).

⁹ Introduit par le ch. I de l'O du DFI du 3 juillet 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1997 2039).

² A défaut de convention tarifaire (art. 47 LAMal¹⁰) le gouvernement cantonal fixe, après avoir entendu les parties, en plus du tarif, la procédure de contrôle et de conciliation prévue au 1^{er} alinéa.

³ La procédure sert à vérifier le bien-fondé de l'évaluation des soins requis et à contrôler l'adéquation et le caractère économique des prestations. Les prescriptions ou les mandats médicaux sont examinés lorsqu'ils prévoient plus de 60 heures de soins par trimestre. Lorsqu'ils prévoient moins de 60 heures de soins par trimestre, ils sont examinés par sondages.

Art. 9 Facturation

¹ Les prestations peuvent être facturées notamment sur la base d'un tarif au temps consacré ou d'un forfait (art. 43 LAMal¹¹).

² Les divers types de tarifs peuvent être combinés.

³ Les partenaires tarifaires conviennent ou l'autorité compétente fixe pour les prestations effectuées par les infirmiers ou par les organisations d'aide et de soins à domicile des tarifs échelonnés selon la nature et la difficulté des prestations.¹²

⁴ Les partenaires tarifaires conviennent ou l'autorité compétente fixe pour les prestations effectuées dans les établissements médico-sociaux des tarifs échelonnés selon le niveau des soins requis. Au minimum quatre niveaux doivent être prévus.¹³

Section 3a:¹⁴ **Conseils nutritionnels**

Art. 9a¹⁵ Transparence des coûts et limites tarifaires

¹ Tant que les fournisseurs de prestations définis à l'article 7, 1^{er} alinéa, lettres a et b, ne disposent pas de bases de calcul des coûts des prestations établies en commun avec les assureurs, les tarifs-cadre par heure suivants ne peuvent être dépassés:

- a. pour les prestations définies à l'article 7, 2^e alinéa, lettre c, dans des situations simples et stables: 30 à 45 francs;
- b. pour les prestations définies à l'article 7, 2^e alinéa, lettre c, dans des situations complexes et instables, ainsi que pour les prestations définies à l'article 7, 2^e alinéa, lettre b: 45 à 65 francs;
- c. pour les prestations définies à l'article 7, 2^e alinéa, lettre a: 50 à 70 francs.

¹⁰ RS 832.10

¹¹ RS 832.10

¹² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 3 juillet 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1997 2039).

¹³ Introduit par le ch. I de l'O du DFI du 3 juillet 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1997 2039).

¹⁴ Introduite par le ch. I de l'O du DFI du 13 déc. 1996, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1997 (RO 1997 564).

¹⁵ Introduit par le ch. I de l'O du DFI du 18 sept. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1997 2436).

² Tant que les fournisseurs de prestations définis à l'article 7, 1^{er} alinéa, lettre c, ne disposent pas d'une comptabilité analytique uniforme (art. 49, 6^e al. et 50 LAMal¹⁶), les tarifs-cadre par jour suivants ne peuvent être dépassés:

- a. pour le premier niveau de soins requis: 10 à 20 francs;
- b. pour le deuxième niveau de soins requis: 15 à 40 francs;
- c. pour le troisième niveau de soins requis: 30 à 60 francs;
- d. pour le quatrième niveau de soins requis: 40 à 70 francs.

³ L'article 44 LAMal est applicable.

Art. 9b¹⁷

¹ Les diététiciens, au sens des articles 46 et 50a OAMal, prodiguent, sur prescription ou sur mandat médical, des conseils diététiques aux assurés qui souffrent des maladies suivantes:¹⁸

- a.¹⁹ troubles du métabolisme;
- b. obésité (body mass index de plus de 30) et affections qui découlent de la surcharge pondérale ou qui y sont associées;
- c. maladies cardio-vasculaires;
- d. maladies du système digestif;
- e. maladies des reins;
- f. états de malnutrition ou de dénutrition;
- g. allergies alimentaires ou réactions allergiques dues à l'alimentation.

² L'assurance prend en charge, sur prescription du médecin traitant, au plus six séances de conseils nutritionnels. La prescription médicale peut être renouvelée si de nouvelles séances sont nécessaires.

³ Si les conseils nutritionnels doivent être poursuivis aux frais de l'assurance après douze séances, le médecin traitant en réfère au médecin-conseil; il lui transmet une proposition dûment motivée concernant la poursuite des conseils nutritionnels. Le médecin-conseil propose à l'assureur de poursuivre ou non les séances de conseils nutritionnels aux frais de l'assurance, en indiquant dans quelle mesure.

¹⁶ RS 832.10

¹⁷ Anciennement art. 9a.

¹⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 18 nov. 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO 1999 528).

¹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 18 nov. 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO 1999 528).

Section 3b:²⁰ Conseils aux diabétiques

Art. 9c

¹ L'assurance prend en charge le coût des conseils aux diabétiques qui sont prodigués, sur prescription ou mandat médical, par:

- a. les infirmiers et infirmières (art. 49 OAMal) qui ont une formation spéciale reconnue par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI);
- b. un centre de conseils de l'Association suisse du diabète admis en application de l'art. 51 OAMal qui emploie du personnel diplômé ayant une formation spéciale reconnue par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI).

² Les conseils aux diabétiques comprennent les conseils et les instructions sur tous les aspects des soins nécessaires au traitement de la maladie (*Diabetes mellitus*).

³ L'assurance prend en charge par prescription médicale au plus dix séances de conseils. La prescription médicale peut être renouvelée si de nouvelles séances sont nécessaires. 20 séances au maximum sont prises en charge par année.

⁴ Les diététiciens (art. 50a OAMal) employés dans un centre de conseils de l'Association suisse du diabète peuvent prodiguer les prestations qui figurent à l'art. 9b, al. 1, let. a, ainsi qu'aux al. 2 et 3.

Section 4: Logopédie-orthophonie

Art. 10 Principe

Les logopédistes-orthophonistes traitent, sur prescription médicale, les patients souffrant de troubles du langage et de la parole, de l'articulation, de la voix ou du débit ayant une des causes suivantes:

- a. atteinte cérébrale organique par infection, par traumatisme, comme séquelle post-opératoire, par intoxication, par tumeur ou par troubles vasculaires;
- b. affections phoniatriques (par exemple malformation labio-maxillo-palatine partielle ou totale; altération de la mobilité bucco-linguo-faciale ou du voile du palais d'origine infectieuse ou traumatique ou comme séquelle post-opératoire; dysphonie hypo- ou hyperfonctionnelle; altération de la fonction du larynx d'origine infectieuse ou traumatique ou comme séquelle post-opératoire).

²⁰ Introduite par le ch. I de l'Or du DFI du 18 nov. 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO 1999 528).

Art. 11 Conditions

¹ L'assurance prend en charge, par prescription médicale, au plus douze séances de thérapie logopédique, dans une période de trois mois au maximum depuis la prescription médicale.

² Une nouvelle prescription médicale est nécessaire pour la prise en charge d'un plus grand nombre de séances.

³ Si une thérapie logopédique doit être poursuivie aux frais de l'assurance après un traitement équivalent à 60 séances d'une heure dans une période d'une année, le médecin traitant en réfère au médecin-conseil; il lui transmet une proposition dûment motivée concernant la poursuite de la thérapie. Le médecin-conseil propose de poursuivre ou non la thérapie aux frais de l'assurance, en indiquant dans quelle mesure.²¹

⁴ Le médecin traitant adresse au médecin-conseil un rapport relatif au traitement et à l'indication de la thérapie au moins une fois par an.

⁵ Les rapports adressés au médecin-conseil, en application des 3^e et 4^e alinéas, ne contiennent que les indications nécessaires à établir si le traitement continuera à être pris en charge par l'assureur.

Chapitre 3: Mesures de prévention**Art. 12**

L'assurance prend en charge, en plus des mesures diagnostiques et thérapeutiques, les mesures médicales de prévention suivantes (art. 26 LAMal²²):

Mesure	Conditions
a. ²³ examen de bonne santé et de développement de l'enfant d'âge préscolaire	<ul style="list-style-type: none"> – selon les recommandations du manuel: «Examens de dépistage», édité par la Société suisse de pédiatrie (2^e édition, Berne, 1993) – au total: huit examens
b. screening de: phénylcétonurie, galactosémie, déficit en biotinidase, syndrome adrénogénital, hypothyroïdie	pour les nouveau-nés

²¹ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du DFI du 13 déc. 1996 (RO 1997 564).

²² RS 832.10

²³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 13 déc. 1996 (RO 1997 564).

Mesure	Conditions
c. ²⁴ examen gynécologique, y compris le test de Papanicolaou	les deux premières années: un examen par année, y compris le test. Par la suite, lorsque les résultats sont normaux, un examen tous les trois ans, sinon fréquence des examens selon l'évaluation clinique
d. test VIH	pour les nourrissons de mères séropositives et pour les personnes exposées à un danger de contamination, suivi d'un entretien de conseils qui doit être consigné
e. côlonoscopie	en cas de cancer du côlon familial (au moins trois parents du premier degré atteints ou un avant l'âge de 30 ans)
f. ²⁵ vaccination et rappels contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite; vaccination (deux doses) contre la rougeole, les oreillons, la rubéole	pour les enfants et adolescents jusqu'à seize ans vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole et immunisation de base contre la poliomyélite: également pour les adultes non immunisés
g. rappel dT	pour les adultes, tous les dix ans
h. vaccination contre Haemophilus influenza	pour les enfants jusqu'à cinq ans
i. ²⁶ vaccination contre la grippe (annuellement)	pour les personnes souffrant d'une maladie chronique et chez qui la grippe pourrait provoquer des complications importantes (selon les recommandations pour la prévention de la grippe établies par le Groupe d'experts pour les questions liées à la vaccination: Office fédéral de la santé publique, 19966) et pour les personnes de plus de 65 ans

²⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 13 déc. 1996 (RO 1997 564).

²⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 29 juin 1999, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2000 (RO 1999 2517).

²⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 29 juin 1999, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2000 (RO 1999 2517).

Mesure	Conditions
k. ²⁷ vaccination contre l'hépatite B	<ol style="list-style-type: none"> 1 pour les nourrissons de mères HBsAgpositives et les personnes exposées à un danger de contamination 2. vaccination selon les recommandations établies en 1997 par l'Office fédéral de la santé publique et la Commission suisse pour les vaccinations (Supplément du Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique 5/98 et Complément du Bulletin 36/98. Le ch. 2 est valable jusqu'au 31 décembre 2006
l. vaccination passive avec Hépatites B-Immunoglobuline	pour les nourrissons de mères HBsAgpositives
m. rappel contre le tétanos	après une blessure
n. examen de la peau	en cas de risque élevé de mélanome familial (mélanome chez un parent au premier degré)
o ²⁸ mammographie	<ol style="list-style-type: none"> 1. mammographie diagnostique: en cas de cancer de la mère, de la fille ou de la sœur. Fréquence selon l'évaluation clinique, jusqu'à un examen préventif par année. Un entretien explicatif et de conseils doit être mené avant la première mammographie; il est consigné. L'examen doit être effectué par un médecin spécialisé en radiologie. Les appareils utilisés doivent être conformes aux lignes directrices de l'UE de 1996 (European Guidelines for quality assurance in mammography screening, 2nd edition)²⁹.

²⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 9 juillet 1998, en vigueur depuis le 1^{er} sept. 1998 (RO **1998** 2923).

²⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 29 juin 1999 (RO **1999** 2517).

²⁹ Ces lignes directrices peuvent être consultées à l'Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 20, 3003 Berne

Mesure	Conditions
	2. mammographie de dépistage: dès 50 ans, tous les deux ans. Dans le cadre d'un programme organisé de dépistage du cancer du sein qui remplit les conditions fixées par l'ordonnance du 23 juin 1999 sur la garantie de la qualité des programmes de dépistage du cancer du sein par mammographie ³⁰ . La réglementation selon le ch. 2 est valable jusqu'au 31 décembre 2007.
p. ³¹ prophylaxie à la vitamine K	chez les nouveaux-nés
q. ³² prophylaxie du rachitisme	chez les enfants pendant leur première année
r. ³³ examen par sonographie selon la méthode Graf de la diysplasie de la hanche des nouveaux-nés	entre 0 et 6 semaines, examen effectué par un médecin spécialement formé pour cette méthode. Cette réglementation est valable jusqu'au 31 décembre 2001

Chapitre 4: Prestations spécifiques en cas de maternité

Art. 13 Examens de contrôle

L'assurance prend en charge, en cas de maternité, les examens de contrôle suivants (art. 29, 2^e al., let. a., LAMal³⁴):

- a. contrôles
 1. lors d'une grossesse normale sept examens
 - *première consultation*: anamnèse, status gynécologique et clinique généraux et conseils, examen du status veineux et des œdèmes aux jambes. Prescription des analyses de laboratoire nécessaires, par les sages-femmes selon l'annexe à la liste des analyses

³⁰ RO 1999 2168

³¹ Introduite par le ch. I de l'O du DFI du 13 déc. 1996 (RO 1997 564).

³² Introduite par le ch. I de l'O du DFI du 13 déc. 1996 (RO 1997 564).

³³ Introduite par le ch. I de l'O du DFI du 13 déc. 1996 (RO 1997 564).

³⁴ RS 832.10

- | | | |
|------------------|---|--|
| | | – <i>consultations ultérieures</i> : contrôle du poids, de la tension artérielle, de la hauteur du fundus, examen urinaire et auscultation des bruits cardiaques fœtaux. Prescription des analyses de laboratoire nécessaires, par les sages-femmes selon l'annexe à la liste des analyses |
| | 2. lors d'une grossesse à risque | renouvellement des examens selon l'évaluation clinique |
| b. ³⁵ | contrôles ultrasonographiques | |
| | 1. lors d'une grossesse normale:
un contrôle entre la 10 ^e et la 12 ^e semaine de grossesse;
un contrôle entre la 20 ^e et la 23 ^e semaine de grossesse | Après un entretien approfondi qui doit être consigné. Ces contrôles peuvent être effectués uniquement par des médecins ayant acquis une formation complémentaire et l'expérience nécessaire pour ce type d'examen. |
| | 2. lors d'une grossesse à risque | Renouvellement des examens selon l'évaluation clinique. Ils peuvent être effectués uniquement par des médecins ayant acquis une formation complémentaire et l'expérience nécessaire pour ce type d'examen. |
| c. | examen prénatal au moyen de la cardiocographie | lors d'une grossesse à risque |
| d. | amniocentèse, prélèvement des villosités choriales | après un entretien approfondi qui doit être consigné pour:
– les femmes âgées de plus de 35 ans
– les femmes plus jeunes présentant un risque comparable |
| e. | contrôle post-partum un examen | entre la sixième et la dixième semaine post-partum: anamnèse intermédiaire, status gynécologique et clinique y compris l'octroi de conseils. |

Art. 14 Préparation à l'accouchement

L'assurance prend en charge une contribution de 100 francs pour un cours collectif de préparation à l'accouchement dispensé par une sage-femme.

³⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 26 avril 1996 (RO 1996 1496). Le ch. 1 a effet jusqu'au 31 déc. 2001 (ch. II de ladite modification).

Art. 15 Conseils en cas d'allaitement

¹ Les conseils en cas d'allaitement (art. 29, 2^e al., let. c, LAMal³⁶) sont à la charge de l'assurance lorsqu'ils sont prodigués par une sage-femme ou par une infirmière ayant suivi une formation spéciale dans ce domaine.

² Le remboursement est limité à trois séances.

Art. 16 Prestations des sages-femmes

¹ Les sages-femmes peuvent effectuer à la charge de l'assurance les prestations suivantes:

- a. les prestations définies à l'article 13, lettre a:
 1. lors d'une grossesse normale, la sage-femme peut effectuer six examens de contrôle. Elle est tenue de signaler à l'assurée qu'une consultation médicale est indiquée avant la 16^e semaine de grossesse.
 2. lors d'une grossesse à risque, sans manifestation pathologique, la sage-femme collabore avec le médecin. Lors d'une grossesse pathologique, la sage-femme effectue ses prestations selon la prescription médicale.
- b. la prescription, lors d'un examen de contrôle, d'un contrôle ultrasonique mentionné à l'article 13, lettre b;
- c. les prestations définies à l'article 13, lettres c et e, ainsi qu'aux articles 14 et 15.

² Les sages-femmes peuvent aussi fournir les prestations citées à l'article 7, 2^e alinéa, à la charge de l'assurance. Ces prestations doivent être fournies après un accouchement à domicile, après un accouchement ambulatoire ou après la sortie anticipée d'un hôpital ou d'une institution de soins semi-hospitaliers.

Chapitre 5: Soins dentaires**Art. 17** Maladies du système de la mastication

A condition que l'affection puisse être qualifiée de maladie et le traitement n'étant pris en charge par l'assurance que dans la mesure où le traitement de l'affection l'exige, l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies graves et non évitables suivantes du système de la mastication (art. 31, 1^{er} al., let. a, LAMal³⁷):

- a. maladies dentaires:
 1. granulome dentaire interne idiopathique,
 2. dislocations dentaires, dents ou germes dentaires surnuméraires, pouvant être qualifiées de maladie (par exemple: abcès, kyste);
- b. maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies):

³⁶ RS 832.10
³⁷ RS 832.10

1. parodontite pré pubertaire,
2. parodontite juvénile progressive,
3. effets secondaires irréversibles de médicaments;
- c. maladies de l'os maxillaire et des tissus mous:
 1. tumeurs bénignes des maxillaires et muqueuses et modifications pseudotumorales,
 2. tumeurs malignes de la face, des maxillaires et du cou,
 3. ostéopathies des maxillaires,
 4. kystes (sans rapport avec un élément dentaire),
 5. ostéomyélite des maxillaires;
- d. maladies de l'articulation temporo-mandibulaire et de l'appareil de locomotion:
 1. arthrose de l'articulation temporo-mandibulaire,
 2. ankylose,
 3. luxation du condyle et du disque articulaire;
- e. maladies du sinus maxillaire:
 1. dent ou fragment dentaire logés dans le sinus,
 2. fistule bucco-sinusale;
- f. dysgnathies qui provoquent des affections pouvant être qualifiées de maladie, tels que:
 1. syndrome de l'apnée du sommeil,
 2. troubles graves de la déglutition,
 3. asymétries graves cranio-faciales.

Art. 18 Autres maladies³⁸

L'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les autres maladies graves suivantes ou leurs séquelles et nécessaires à leur traitement (art. 31, al. 1, let. b, LAMal³⁹):

- a.⁴⁰ maladies du système hématopoïétique:
 1. neutropénie, agranulocytose,
 2. anémie aplastique sévère,
 3. leucémies,
 4. syndromes myélodysplastiques (SDM),
 5. diathèses hémorragiques;
- b. maladies du métabolisme:

³⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 9 juillet 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO 1998 2923).

³⁹ RS 832.10

⁴⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 9 juillet 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO 1998 2923).

1. acromégalie,
 2. hyperparathyroïdisme,
 3. hypoparathyroïdisme idiopathique,
 4. hypophosphatasie (rachitisme génétique dû à une résistance à la vitamine D);
- c. autres maladies:
1. polyarthrite chronique avec atteinte des maxillaires,
 2. maladie de Bechterew avec atteinte des maxillaires,
 3. arthropathies psoriasiques avec atteinte des maxillaires,
 4. maladie de Papillon-Lefèvre,
 5. sclérodermie,
 6. SIDA,
 7. maladies psychiques graves avec une atteinte consécutive grave de la fonction de mastication;
- d. maladies des glandes salivaires;
- e. ...⁴¹

Art. 19⁴² Autres maladies; traitement des foyers infectieux

L'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires pour réaliser et garantir les traitements médicaux (art. 31, al. 1, let. c, LAMal⁴³):

- a. lors du remplacement des valves cardiaques, de l'implantation de prothèses de revascularisation ou de shunt crânien;
- b. lors d'interventions qui nécessiteront un traitement immuno-suppresseur de longue durée;
- c. lors d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie d'une pathologie maligne;
- d. lors d'endocardite.

⁴¹ Abrogée par le ch. I de l'O du DFI du 9 juillet 1998 (RO **1998** 2923).

⁴² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 9 juillet 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO **1998** 2923).

⁴³ RS **832.10**

Art. 19a⁴⁴ Infirmités congénitales

¹ L'assurance prend en charge les coûts des traitements dentaires occasionnés par les infirmités congénitales, au sens du 2^e alinéa, lorsque:⁴⁵

- a. les traitements sont nécessaires après la 20^e année;
- b. les traitements sont nécessaires avant la 20^e année pour un assuré soumis à la LAMal⁴⁶ mais qui n'est pas assuré par l'assurance-invalidité fédérale.

² Les infirmités congénitales, au sens de l'alinéa 1, sont:

1. dysplasies ectodermiques;
2. maladies bulleuses congénitales de la peau (épidermolyse bulleuse héréditaire, acrodermatite entéropathique et pemphigus chronique bénin familial);
3. chondrodystrophie (p. ex.: achondroplasie, hypochondroplasie, dysplasie épiphysaire multiple);
4. dysostoses congénitales;
5. exostoses cartilagineuses, lorsqu'une opération est nécessaire;
6. hémihypertrophies et autres asymétries corporelles congénitales, lorsqu'une opération est nécessaire;
7. lacunes congénitales du crâne;
8. craniosynostoses;
9. malformations vertébrales congénitales (vertèbres très fortement cunéiformes, vertèbres soudées en bloc type Klippel-Feil, vertèbres aplasiques et vertèbres très fortement dysplasiques);
10. arthromyodysplasie congénitale (arthrogrypose);
11. dystrophie musculaire progressive et autres myopathies congénitales;
12. Myosite ossifiante progressive congénitale;
13. cheilo-gnatho-palatoschisis (fissure labiale, maxillaire, division palatine);
14. fissures faciales, médianes, obliques et transverses;
15. fistules congénitales du nez et des lèvres;
- 16.⁴⁷ proboscis lateralis;
- 17.⁴⁸ dysplasies dentaires congénitales, lorsqu'au moins douze dents de la seconde dentition après éruption sont très fortement atteintes et lorsqu'il est prévisible de les traiter définitivement par la pose de couronnes;

⁴⁴ Introduit par le ch. I de l'O du DFI du 13 déc. 1996 (RO **1997** 564).

⁴⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 4 juillet 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1997** 2697).

⁴⁶ RS **832.10**

⁴⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 9 juillet 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 2923).

⁴⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 9 juillet 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 2923).

18. anodontie congénitale totale ou anodontie congénitale partielle par absence d'au moins deux dents permanentes juxtaposées ou de quatre dents permanentes par mâchoire à l'exclusion des dents de sagesse;
19. hyperodontie congénitale, lorsque la ou les dents surnuméraires provoquent une déviation intramaxillaire ou intramandibulaire qui nécessitent un traitement au moyen d'appareils;
20. micromandibulie congénitale inférieure, lorsqu'elle entraîne, au cours de la première année de la vie, des troubles de la déglutition et de la respiration nécessitant un traitement ou lorsque:
 - l'appréciation céphalométrique montre une divergence des rapports sagittaux de la mâchoire mesurée par un angle ANB de 9 degrés et plus (ou par un angle ANB d'au moins 7 degrés combiné à un angle maxillo-basal d'au moins 37 degrés);
 - les dents permanentes, à l'exclusion des dents de sagesse, présentent une non-occlusion d'au moins trois paires de dents antagonistes dans les segments latéraux par moitié de mâchoire;
21. mordex apertus congénital, lorsqu'il entraîne une béance verticale après éruption des incisives permanentes et que l'appréciation céphalométrique montre un angle maxillo-basal de 40 degrés et plus (ou de 37 degrés au moins combiné à un angle ANB de 7 degrés et plus);
mordex clausus congénital, lorsqu'il entraîne une supraclusion après éruption des incisives permanentes et que l'appréciation céphalométrique montre un angle maxillo-basal de 12 degrés au plus (ou de 15 degrés au plus combiné à un angle ANB de 7 degrés et plus);
22. prognathie inférieure congénitale, lorsque:
 - l'appréciation céphalométrique montre une divergence des rapports sagittaux de la mâchoire mesurée par un angle ANB d'au moins -1 degré et qu'au moins deux paires antagonistes de la seconde dentition se trouvent en position d'occlusion croisée ou en bout à bout,
 - il existe une divergence de +1 degré combinée à un angle maxillo-basal de 37 degrés et plus, ou de 15 degrés au plus;
23. épulis du nouveau-né;
24. atrésie des choanes;
25. glossoschisis;
26. macroglossie et microglossie congénitales, lorsqu'une opération de la langue est nécessaire;
27. kystes congénitaux et tumeurs congénitales de la langue;
28. affections congénitales des glandes salivaires et de leurs canaux excréteurs (fistules, sténoses, kystes, tumeurs et ectasies);

- 28a.⁴⁹ rétention ou ankylose congénitale des dents lorsque plusieurs molaires ou au moins deux prémolaires ou molaires de la seconde dentition placées l'une à côté de l'autre (à l'exclusion des dents de sagesse) sont touchées;
29. kystes congénitaux du cou, fistules et fentes cervicales congénitales et tumeurs congénitales (cartilage de Reichert);
30. hémangiome caverneux ou tubéreux;
31. lymphangiome congénital, lorsqu'une opération est nécessaire;
32. coagulopathies et thrombocytopathies congénitales;
33. histiocytoses (granulome éosinophilique, maladies de Hand – Schüller – Christian et de Letterer – Siwe);
34. malformations du système nerveux et de ses enveloppes (encéphalocèle, kyste arachnoïdien, myéломéningocèle, hydromyélie, méningocèle, mégalencéphalie, porencéphalie et diastématomyélie);
35. affections hérédo-dégénératives du système nerveux (p. ex.: ataxie de Friedreich, leucodystrophies et affections progressives de la substance grise, atrophies musculaires d'origine spinale ou neurale, dysautonomie familiale, analgésie congénitale);
36. épilepsies congénitales;
37. paralysies cérébrales congénitales (spastiques, athétosiques et ataxiques);
38. paralysies et parésies congénitales;
39. ptose congénitale de la paupière;
40. aplasie des voies lacrymales;
41. anophthalmie;
42. tumeurs congénitales de la cavité orbitaire;
43. atrésie congénitale de l'oreille, y compris l'antotie et la microtie;
44. malformations congénitales du squelette du pavillon de l'oreille;
45. troubles congénitaux du métabolisme des mucopolysaccharides et des glycoprotéines (p. ex.: maladie Pfaundler-Hurler, maladie de Morquio);
46. troubles congénitaux du métabolisme des os (p. ex.: hypophosphatasie, dysplasie diaphysaire progressive de Camurati-Engelmann, ostéodystrophie de Jaffé-Lichtenstein, rachitisme résistant au traitement par la vitamine D);
47. troubles congénitaux de la fonction de la glande thyroïde (athyroïde, hypothyroïde et crétinisme);
48. troubles congénitaux de la fonction hypothalamohypophysaire (nanisme hypophysaire, diabète insipide, syndrome de Prader-Willi et syndrome de Kallmann);

⁴⁹ Introduit par le ch. I de l'O du DFI du 9 juillet 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 2923).

49. troubles congénitaux de la fonction des gonades (syndrome de Turner, malformations des ovaires, anorchie, syndrome de Klinefelter);
50. neurofibromatose;
51. angiomatose encéphalo-trigémimée (Sturge-Weber-Krabbe);
52. dystrophies congénitales du tissu conjonctif (p. ex.: syndrome de Marfan, syndrome d'Ehlers-Danlos, cutis laxa congenita, pseudoxanthome élastique);
53. tératomes et autres tumeurs des cellules germinales (p. ex.: dysgerminome, carcinome embryonnaire, tumeur mixte des cellules germinales, tumeur vitelline, choriocarcinome, gonadoblastome).

Chapitre 6: Moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques

Art. 20 Liste des moyens et appareils

¹ Les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques pour lesquels l'assurance garantit un remboursement sont définis groupe de produits et domaines d'utilisation à l'annexe 2.

² Les moyens et appareils qui sont implantés dans le corps ne figurent pas sur la liste. Leur remboursement est fixé dans les conventions tarifaires avec celui du traitement correspondant.

³ La liste des moyens et appareils n'est pas publiée dans le Recueil officiel du droit fédéral (RO) ni dans le Recueil systématique (RS). Elle paraît, en règle générale, chaque année et peut être obtenue auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.⁵⁰

Art. 21 Annonce

Les demandes qui ont pour objet l'admission de nouveaux moyens et appareils sur la liste ou le montant du remboursement doivent être adressées à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). L'OFAS examine chaque demande et la présente à la commission fédérale des moyens et appareils.⁵¹

Art. 22 Conditions limitatives

L'admission sur la liste peut être assortie d'une condition limitative. Celle-ci peut notamment se rapporter à la quantité, à la durée d'utilisation, à l'indication médicale ou à l'âge de l'assuré.

⁵⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 9 juillet 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO **1998** 2923).

⁵¹ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du DFI du 9 juillet 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO **1998** 2923).

Art. 23 Exigences

Peuvent être délivrés dans les catégories de moyens et appareils figurant sur la liste, les produits que la législation fédérale ou cantonale permet de mettre en circulation. Est applicable la législation du canton dans lequel est situé le centre de remise.

Art. 24 Remboursement

¹ Les moyens et appareils ne sont remboursés que jusqu'à concurrence du montant fixé d'un moyen ou d'un appareil de la même catégorie qui figure sur la liste.

² Lorsqu'un produit est facturé par un centre de remise pour un montant supérieur à celui qui figure sur la liste, la différence est à la charge de l'assuré.

³ Le montant du remboursement peut être le prix de vente ou le prix de location. Les moyens et appareils coûteux qui peuvent être réutilisés par d'autres patients sont, en règle générale, loués.

⁴ L'assurance prend en charge uniquement les coûts des moyens et appareils, selon l'annexe 2, remis prêts à l'utilisation. Lorsqu'ils sont vendus, un remboursement des frais d'entretien et d'adaptation nécessaires peut être prévu sur la liste. Les frais d'entretien et d'adaptation sont compris dans le prix de location.

Chapitre 7:
Contributions aux frais de cure balnéaire, de transport et de sauvetage**Art. 25** Participation aux frais de cure balnéaire

L'assurance verse une participation de 10 francs par jour de cure balnéaire prescrite par un médecin, au maximum pendant 21 jours par année civile.

Art. 26 Contribution aux frais de transport

¹ L'assurance prend en charge 50 pour cent des frais occasionnés par un transport médicalement indiqué pour permettre la dispensation des soins par un fournisseur de prestations admis, apte à traiter la maladie et qui fait partie des fournisseurs que l'assuré a le droit de choisir, lorsque l'état de santé du patient ne lui permet pas d'utiliser un autre moyen de transport public ou privé. Le montant maximum est de 500 francs par année civile.

² Le transport doit être effectué par un moyen qui corresponde aux exigences médicales du cas.

Art. 27 Contribution aux frais de sauvetage

L'assurance prend en charge 50 pour cent des frais de sauvetage en Suisse. Le montant maximum est de 5000 francs par année civile.

Chapitre 8: Analyses et médicaments

Section 1: Liste des analyses

Art. 28⁵²

¹ La liste mentionnée à l'article 52, 1^{er} alinéa, lettre a, chiffre 1, LAMal⁵³, et ses appendices (art. 62 OAMal) font partie intégrante de la présente ordonnance, dont ils constituent l'annexe 3 intitulée «Liste des analyses» («LAna»).

² La Liste des analyses n'est pas publiée au Recueil officiel des lois fédérales (RO) ni au Recueil systématique du droit fédéral (RS). Elle paraît en principe chaque semestre et elle peut être commandée auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

Section 2: Liste des médicaments avec tarif

Art. 29⁵⁴

¹ La liste prévue à l'article 52, 1^{er} alinéa, lettre a, chiffre 2, LAMal⁵⁵, fait partie intégrante de la présente ordonnance dont elle constitue l'annexe 4 portant le titre Liste des médicaments avec tarif (abrégié «LMT»).

² La Liste des médicaments avec tarif n'est pas publiée au Recueil officiel, ni au Recueil systématique du droit fédéral. Elle paraît en principe chaque année et elle peut être commandée auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

Section 3: Liste des spécialités

Art. 30 Principe

¹ Un médicament ne peut être admis sur la liste des spécialités que:

- a. lorsqu'il est démontré qu'il répond à un besoin d'ordre médical et que preuve est donnée de sa valeur thérapeutique, de sa fiabilité et de son caractère économique; et
- b. lorsque l'organe de contrôle suisse compétent l'a enregistré ou a délivré une attestation.

² Les médicaments confectionnés sont dispensés de l'enregistrement ou de l'attestation.

⁵² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 3 juillet 1996, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 1996 (RO 1996 2430).

⁵³ RS 832.10

⁵⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 26 fév. 1996, en vigueur depuis le 1^{er} juin 1996 (RO 1996 1232).

⁵⁵ RS 832.10

Art. 31 Catégories

La sous-commission des questions scientifiques de la Commission fédérale des médicaments (commission des médicaments) classe chaque médicament dans l'une des catégories suivantes:

- a. percée médico-thérapeutique;
- b. progrès thérapeutique;
- c. économie par rapport à d'autres médicaments;
- d. aucun progrès thérapeutique ni économie;
- e. pas nécessaire sous l'angle médico-thérapeutique.

Art. 32 Besoin d'ordre médical

¹ Un médicament répond à un besoin d'ordre médical lorsque son effet thérapeutique est établi et son emploi requis par la pratique médicale.

² La preuve clinique de l'efficacité thérapeutique des préparations originales doit être apportée.

Art. 33 Valeur thérapeutique et fiabilité

¹ La valeur thérapeutique d'un médicament et sa fiabilité quant à son efficacité et à sa composition sont examinées du point de vue clinico-pharmacologique et galénique; l'examen porte également sur les effets secondaires et le danger d'un usage abusif.

² Pour juger de la valeur thérapeutique et de la fiabilité d'un médicament, la commission des médicaments s'appuie sur les documents qui ont fondé l'appréciation et l'enregistrement par l'organe de contrôle suisse compétent. L'OFAS peut exiger la présentation de documents supplémentaires.

Art. 34 Caractère économique

¹ Un médicament est considéré comme économique lorsqu'il produit l'effet thérapeutique recherché à un coût aussi réduit que possible.

² Pour déterminer si un médicament est économique, sont pris en considération:

- a. son efficacité thérapeutique par rapport à d'autres médicaments dont les indications sont semblables ou les effets analogues;
- b. la comparaison des coûts par jour ou par traitement avec ceux de médicaments dont les indications sont semblables ou les effets analogues;
- c. une prime à l'innovation pour une période de quinze ans au maximum lorsqu'il s'agit d'une préparation originale au sens de l'article 31, lettres a et b; les frais de recherche et de développement sont pris en considération dans cette prime de manière équitable;
- d. son prix à l'étranger.

Art. 35 Comparaison avec le prix à l'étranger

¹ En règle générale, le prix d'un médicament ne dépasse pas, déduction faite de la taxe à la valeur ajoutée, la moyenne des prix pratiqués dans trois pays dont le secteur pharmaceutique a des structures économiques comparables.

² Les pays de référence sont les mêmes pour tous les médicaments. Lorsqu'un médicament n'est pas commercialisé dans les trois pays, la comparaison est établie avec les autres pays. Lorsque un médicament n'est commercialisé dans aucun des trois pays, son caractère économique est examiné selon les critères contenus à l'article 34.

Art. 36 Réexamen des médicaments au cours des quinze ans qui suivent l'admission sur la liste des spécialités

¹ L'OFAS soumet les médicaments qui font l'objet d'une demande d'augmentation de prix à un réexamen destiné à vérifier que les conditions d'admission fixées aux articles 32 à 35 sont toujours remplies.

² Si ce réexamen révèle que le prix requis est trop élevé, l'OFAS rejette la demande.

³ La commission des médicaments peut demander à l'OFAS de supprimer complètement ou en partie la prime à l'innovation si les conditions qui en avaient déterminé l'octroi ne sont plus remplies.

Art. 37 Réexamen après quinze ans

¹ L'OFAS soumet les médicaments qui figurent sur la liste des spécialités depuis quinze ans à un réexamen destiné à vérifier que les conditions d'admission fixées aux articles 32 à 35 sont toujours remplies.

² Si ce réexamen révèle que le prix est trop élevé, l'OFAS en décide la diminution.

Art. 38 Emoluments

¹ Lorsqu'il annonce un nouveau médicament, le requérant doit acquitter un émoulement de 1600 francs pour chaque forme galénique.

² Un émoulement de 400 francs par forme galénique doit être versé pour toute demande d'augmentation de prix ou de modification du dosage de la substance active ou de la taille de l'emballage, ainsi que pour toute demande de réexamen.

³ Un émoulement, variant de 100 à 1600 francs en fonction des frais, est perçu pour toute autre décision de l'OFAS.

⁴ Les frais extraordinaires, notamment lorsqu'ils sont dus à des expertises complémentaires, peuvent être facturés en plus.

⁵ Un émoulement de 20 francs doit être payé chaque année pour tout médicament et pour tout emballage figurant sur la liste des spécialités.

Titre 2: Conditions du droit de fournir des prestations**Chapitre premier: Formation postgraduée****Art. 39**

Les établissements de formation postgraduée au sens de l'article 38, 2^e alinéa, OAMal sont reconnus par la Fédération des médecins suisses (FMH).

Chapitre 2: Ecoles de chiropratique**Art. 40**

Les établissements suivants sont reconnus comme écoles de chiropratique au sens de l'article 44, 1^{er} alinéa, lettre a, OAMal:

- a. Canadian Memorial Chiropractic College
1900 Bayview Avenue, Toronto, Ontario, M4G 3E6, Canada;
- b. Cleveland Chiropractic College
6401 Rockhill Road, Kansas City, Missouri 64131, USA;
- c. Logan College of Chiropractic
1851 Schoettler Road, Box 100, Chesterfield, Missouri 63017, USA;
- d. Los Angeles College of Chiropractic
16200 East Amber Valley Drive, P.O. Box 1166, Whittier, California 90609, USA;
- e. National College of Chiropractic
200 East Roosevelt Road, Lombard, Illinois 60148, USA;
- f. New York Chiropractic College
POB 167, Glen Head, New York 11545, USA;
- g. Northwestern College of Chiropractic
2501 West 84th Street, Bloomington, Minnesota 55431, USA;
- h. Palmer College of Chiropractic
1000 Brady Street, Davenport, Iowa 52803, USA;
- i. Palmer College of Chiropractic West
1095 Dunford Way, Sunnyvale, California 94087, USA;
- k. Texas Chiropractic College
5912 Spencer Highway, Pasadena, Texas 77505, USA;
- l. Western States Chiropractic College
2900 N.E. 132nd Avenue, Portland, Oregon 97230, USA.

Chapitre 3: ...

Art. 41⁵⁶

Chapitre 4: Laboratoires

Art. 42 Formation et formation postgraduée

¹ Sont reconnues comme formation universitaire au sens de l'article 54, 2^e et 3^e alinéas, lettre a, OAMal, des études universitaires complètes en médecine dentaire, médecine vétérinaire, chimie, biochimie, biologie ou microbiologie.

² Est reconnu comme formation supérieure au sens de l'article 54, 2^e alinéa, OAMal, le diplôme de «laborantin médical avec une formation spécialisée supérieure» décerné par une institution de formation reconnue par la Croix-Rouge suisse ou un diplôme jugé équivalent par celle-ci.

³ Est réputée formation postgraduée au sens de l'article 54, 3^e alinéa, lettre b, OAMal, reconnue par l'Association suisse des chefs de laboratoire d'analyses médicales (FAMH) la formation postgraduée en hématologie, chimie clinique, immunologie clinique ou microbiologie médicale. Le Département fédéral de l'intérieur détermine l'équivalence d'une formation postgraduée qui ne correspond pas à la réglementation de la FAMH.

⁴ Le Département fédéral de l'intérieur peut autoriser les chefs de laboratoire qui ont une formation postgraduée ne répondant pas aux exigences du 3^e alinéa à effectuer certaines analyses spéciales. Il définit ces analyses spéciales.

Art. 43 Exigences supplémentaires selon l'article 54, 4^e alinéa, OAMal

Les analyses répertoriées au chapitre «génétique» de la Liste des analyses ne peuvent être effectuées que dans des laboratoires dont le chef peut justifier d'une formation et d'une formation postgraduée reconnues conformes aux conditions contenues à l'article 42, 1^{er} et 3^e alinéas, ainsi que d'une formation complémentaire en génétique.

Titre 3: Dispositions finales

Art. 44 Abrogation du droit en vigueur

Sont abrogées:

- a. l'ordonnance 2 du DFI du 16 février 1965⁵⁷ sur l'assurance-maladie fixant les contributions des assureurs aux frais de diagnostic et de traitement de la tuberculose;

⁵⁶ Abrogé par le ch. I de l'O du DFI du 29 juin 1999 (RO 1999 2517).

⁵⁷ [RO 1965 131, 1970 949, 1971 1719, 1986 1487 ch. II]

- b. l'ordonnance 3 du DFI du 5 mai 1965⁵⁸ sur l'assurance-maladie concernant l'exercice du droit aux subsides fédéraux pour soins médicaux et pharmaceutiques des invalides;
- c. l'ordonnance 4 du DFI du 30 juillet 1965⁵⁹ sur l'assurance-maladie concernant la reconnaissance et la surveillance des préventoriums admis à recevoir des assurés mineurs;
- d. l'ordonnance 6 du DFI du 10 décembre 1965⁶⁰ sur l'assurance-maladie concernant les instituts de chiropratique reconnus;
- e. l'ordonnance 7 du DFI du 13 décembre 1965⁶¹ sur l'assurance-maladie concernant les traitements scientifiquement reconnus devant être pris en charge par les caisses-maladie reconnues;
- f. l'ordonnance 8 du DFI du 20 décembre 1985⁶² sur l'assurance-maladie concernant les traitements psychothérapeutiques à la charge des caisses-maladie reconnues;
- g. l'ordonnance 9 du DFI du 18 décembre 1990⁶³ sur l'assurance-maladie concernant certaines mesures diagnostiques ou thérapeutiques à la charge des caisses-maladie reconnues;
- h. l'ordonnance 10 du DFI du 19 novembre 1968⁶⁴ sur l'assurance-maladie concernant l'admission des médicaments sur la liste des spécialités;
- i. l'ordonnance du DFI du 28 décembre 1989⁶⁵ sur les médicaments obligatoirement pris en charge par les caisses-maladie reconnues;
- k. l'ordonnance du DFI du 23 décembre 1988⁶⁶ sur les analyses obligatoirement prises en charge par les caisses-maladie reconnues.

Art. 45 Dispositions transitoires

¹ Le nouveau droit s'applique aux nouvelles annonces de médicaments, aux demandes d'augmentation de prix, de modification du dosage ou de l'emballage qui parviendront à l'OFAS après le 31 décembre 1995.

² Le réexamen, au sens de l'article 37, des médicaments qui figurent sur la liste des spécialités depuis 1981 au moins doit être achevé d'ici fin 1999 au plus tard.

³ Les médicaments qui ont été admis simultanément sur la liste des spécialités sont également examinés simultanément.

⁵⁸ [RO 1965 429, 1968 1052, 1974 688, 1986 891]

⁵⁹ [RO 1965 619, 1986 1487 ch. II]

⁶⁰ [RO 1965 1211, 1986 1487 ch. II, 1988 973]

⁶¹ [RO 1965 1213, 1968 838, 1971 1258, 1986 1487 ch. II, 1988 2012, 1993 349, 1995 890]

⁶² [RO 1986 87]

⁶³ [RO 1991 519, 1995 891]

⁶⁴ [RO 1968 1543, 1986 1487]

⁶⁵ [RO 1990 127, 1991 959, 1994 765]

⁶⁶ [RO 1989 374, 1995 750 3688]

⁴ La date de la première inscription d'une taille d'emballage, d'un dosage ou d'une forme galénique est déterminante pour l'appréciation d'un médicament.

Art. 46 Entrée en vigueur⁶⁷

¹ La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1996.

² ...⁶⁸

³ ...⁶⁹

⁶⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 26 fév. 1996, en vigueur depuis le 1^{er} juin 1996 (RO **1996** 1232).

⁶⁸ Abrogé par le ch. I de l'O du DFI du 15 janv. 1996 (RO **1996** 909).

⁶⁹ Abrogé par le ch. I de l'O du DFI du 26 fév. 1996 (RO **1996** 1232).

Dispositions finales de la modification du 4 juillet 1997⁷⁰

¹ La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1998, à l'exception des 2^e à 4^e alinéas.

² L'art. 12, let. o, dans la teneur du 4 juillet 1997, entre en vigueur le 1^{er} juillet 1999, pour autant qu'à cette date une convention nationale de garantie de la qualité, au sens de l'art. 77 OAMal, soit entrée en vigueur. Si les partenaires tarifaires n'ont pas transmis la convention conclue à l'Office fédéral des assurances sociales jusqu'au 1^{er} janvier 1999, le Conseil fédéral édicte les dispositions nécessaires.⁷¹

³ L'art. 12, let. o, dans la teneur du 4 juillet 1997, est applicable avant le 1^{er} juillet 1999 aux fournisseurs de prestations qui ont conclu avec un ou plusieurs assureurs une convention de garantie de la qualité qui répond aux exigences de cette disposition. Cette convention sera remplacée, le 1^{er} juillet 1999, par la réglementation sur le plan national prévue à l'al. 2.⁷²

⁴ La disposition qui concerne la thérapie au viscum-album, figurant à l'annexe 1 (ch. 2.5 traitement du cancer), entre en vigueur rétroactivement au 1^{er} janvier 1997.

⁷⁰ RO 1997 2697

⁷¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 24 déc. 1998 (RO 1999 738).

⁷² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 24 déc. 1998 (RO 1999 738).

Annexe 173
(art. 1)

Prise en charge par l'assurance obligatoire des soins de certaines prestations fournies par les médecins

Remarques préliminaires

Cette annexe se fonde sur l'article 1 de l'ordonnance sur les prestations. Elle ne contient pas une énumération exhaustive des prestations fournies par les médecins, à la charge ou non de l'assurance-maladie. Elle indique:

- les prestations dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique ont été examinés par la Commission des prestations et dont les coûts soit sont pris en charge, le cas échéant à certaines conditions, soit ne sont pas pris en charge;
- les prestations dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont encore en cours d'évaluation mais dont les coûts sont pris en charge dans une certaine mesure et à certaines conditions;
- les prestations particulièrement coûteuses ou difficiles qui ne sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins que lorsqu'elles sont pratiquées par des fournisseurs de prestations qualifiés.

⁷³ Nouvelle teneur selon le ch. II de l'O du DFI du 29 juin 1999 (RO **1999** 2517). Mise à jour selon le ch. I de l'O du DFI du 13 déc. 1999 (RO **2000** 234).

Table des matières de l'annexe 1

1	Chirurgie
1.1	Chirurgie générale
1.2	Chirurgie de transplantation
1.3	Orthopédie, traumatologie
1.4	Urologie
2	Médecine interne
2.1	Médecine interne générale
2.2	Maladies cardio-vasculaires, médecine intensive
2.3	Neurologie y inclus thérapie des douleurs
2.4	Médecine physique, rhumatologie
2.5	Oncologie
3	Gynécologie, obstétrique
4	Pédiatrie, psychiatrie de l'enfant
5	Dermatologie
6	Ophtalmologie
7	Oto-rhino-laryngologie
8	Psychiatrie
9	Radiologie
9.1	Radiodiagnostic
9.2	Autres procédés d'imagerie
9.3	Radiologie interventionnelle
10	Médecine complémentaire

Index alphabétique

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
1 Chirurgie			
<i>1.1 Chirurgie générale</i>			
Mesures en cas d'opération du cœur	Oui	Sont inclus: Cathétérisme cardiaque; angiocardigraphie, substance de contraste comprise; hibernation artificielle; emploi du cœur-poumon artifi- ciel; emploi d'un «Cardioverter» comme sti- mulateur, défibrillateur ou moniteur cardia- que; conserves de sang et sang frais; mise en place d'une valvule mitrale artificielle, pro- thèse comprise; mise en place d'un stimula- teur cardiaque, appareil compris.	1.9.1967
Endoprothèses	Oui		27.6.1968
Reconstruction mam- maire opératoire	Oui	Pour rétablir l'intégrité physique et psychi- que de la patiente après une amputation mé- dicale indiquée.	23.8.1984/ 1.3.1995
Autotransfusion	Oui		1.1.1991
Traitement chirurgical de l'obésité (Roux-en-Y gastric by-pass, Gastric Banding, Vertical Ban- ded Gastroplasty)	Oui	a. Après en avoir référé au médecin-conseil. b. Le patient ne doit pas avoir plus de 60 ans. c. Le patient présente un indice de masse corporelle (BMI) de plus de 40. d. Une thérapie appropriée de deux ans pour réduire le poids n'a pas eu de succès. e. Le patient souffre en outre d'une des ma- ladies suivantes: Hypertension artérielle mesurée à l'aide d'une manchette large; diabète sucré; syndrome d'apnée du som- meil; dyslipémie; affections dégénératives invalidantes de l'appareil locomoteur; co- ronaropathie; stérilité avec hyperandrogé- nisme; ovaires polycystiques d'une pa- tiente en âge de procréer. f. L'opération doit être exécutée dans un centre hospitalier disposant d'une équipe interdisciplinaire et expérimentée en chi- rurgie, psychothérapie, conseils nutrition- nels et médecine interne. g. L'hôpital doit tenir un registre d'évaluation.	1.1.2000
Traitement de l'obésité par ballonnet intragas- trique	Non		25.8.1988
<i>1.2 Chirurgie de transplantation</i>			
Transplantation rénale	Oui	Sont inclus les frais d'opération du donneur, y compris le traitement des complications éventuelles et une indemnité adéquate pour la perte de gain effective. La responsabilité de l'assureur du receveur en cas de mort éventuelle du donneur est exclue.	25.3.1971 23.3.1972

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Transplantation cardia- que	Oui	En cas d'affections cardiaques graves et incurables telles que la cardiopathie ischémique, la cardio-myopathie idiopathique, les malformations cardiaques et l'arythmie maligne.	31.8.1989
Transplantation isolée du poumon	Oui	Stade terminal d'une maladie pulmonaire chronique. Aux centres suivants: Hôpital universitaire de Zurich, Hôpital cantonal universitaire de Genève en collaboration avec le Centre hospitalier universitaire vaudois; lorsque le centre tient un registre d'évaluation.	1.4.1994
Transplantation cœur- poumon	Non		31.8.1989/ 1.4.1994
Transplantation du foie	Oui	Exécution dans un centre qui dispose de l'infrastructure nécessaire et de l'expérience correspondante («fréquence minimale»: en moyenne dix transplantations de foie par année).	31.8.1989/ 1.3.1995
Transplantation simulta- née du pancréas et du rein	Oui	Aux centres suivants: Hôpital universitaire de Zurich, Hôpital cantonal universitaire de Genève; lorsque le centre tient un registre d'évaluation.	1.4.1994
Transplantation isolée du pancréas (Pancreas Transplantation Alone, Pancreas After Kidney)	Non		31.8.1989/ 1.4.1994
Greffe par épiderme autologue de culture (kératinocytes)	Oui	Exécution dans les hôpitaux universitaires de Zurich et au Centre hospitalier universitaire vaudois.	1.1.1997 et jusqu'au 31.12.2000
Greffe allogénique d'un équivalent de peau hu- maine bicouche vivant	Non	En cours d'évaluation	1.1.2000
<i>1.3 Orthopédie, traumatologie</i>			
Traitement des défauts de posture	Oui	Prestation obligatoire seulement pour les traitements de caractère nettement thérapeutique, c.à.d. si des modifications de structure ou des malformations de la colonne vertébrale décelables à la radiographie sont devenues manifestes. Les mesures prophylactiques qui ont pour but d'empêcher d'imminentes modifications du squelette, telle la gymnastique spéciale pour fortifier un dos faible, ne sont pas à la charge de l'assurance.	16.1.1969
Traitement de l'arthrose par injection intra-arti- culaire d'un lubrifiant artificiel	Non		25.3.1971

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Traitement de l'arthrose par injection intra-articulaire de teflon ou de silicone en tant que «lubrifiants»	Non		12.5.1977
Traitement de l'arthrose par injection d'une solution mixte contenant de l'huile Jodoformöl	Non		1.1.1997
Thérapie par ondes de choc en orthopédie	Non		1.1.1997/ 1.1.2000
Viscosupplémentation avec injection de substance hyaline pour le traitement de la gonarthrose	Non		1.1.1998/ 1.1.2000
Protection des hanches pour prévenir les fractures du col du fémur	Non		1.1.1999/ 1.1.2000
<i>1.4 Urologie</i>			
Uroflowmétrie (mesure du flux urinaire par enregistrement de courbes)	Oui	Limité aux adultes	3.12.1981
Lithotritie rénale extra-corporelle par ondes de choc (ESWL), fragmentation des calculs rénaux	Oui	Indications L'ESWL est indiquée en cas de a. lithiases du bassinet; b. lithiases calicielles; c. lithiases de la partie supérieure de l'uretère, lorsque le traitement conservateur n'a pas eu de succès et que l'élimination spontanée du calcul est considérée comme invraisemblable, vu sa localisation, sa forme et sa dimension. Les risques accrus entraînés par la position spéciale du patient en cours de narcose exigent une surveillance anesthésique appropriée (formation spéciale des médecins et du personnel paramédical – aides en anesthésiologie – et appareils adéquats de surveillance).	22.8.1985
Traitement chirurgical des troubles de l'érection			
– Prothèses péniennes	Non		1.1.1993/ 1.4.1994
– Chirurgie de revascularisation	Non		1.1.1993/ 1.4.1994

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Implantation d'un sphincter artificiel	Oui	En cas d'incontinence grave	31.8.1989
Traitement au laser des tumeurs vésicales ou du pénis	Oui		1.1.1993
Traitement de la varicocèle par embolisation			
– à l'aide d'un caustique ou par coils	Oui		1.3.1995
– par balloons ou par microcoils	Non		1.3.1995
Ablation transurétrale de la prostate à l'aide d'un laser dirigé par ultrasons	Non		1.1.1997
Electroneuromodulation des racines sacrées à l'aide d'un appareil implanté pour traiter l'incontinence urinaire	Non	En cours d'évaluation	1.1.2000
2 Médecine interne			
<i>2.1 Médecine interne générale</i>			
Thérapie par injection d'ozone	Non		13.5.1976
Traitement par O ₂ hyperbare	Oui	En cas: – de lésions actiniques chroniques ou tardives – d'ostéomyélite de la mâchoire – d'ostéomyélite chronique	1.4.1994 1.9.1988
Cellulothérapie à cellules fraîches	Non		1.1.1976
Sérocytothérapie	Non		3.12.1981
Vaccination contre la rage	Oui	Lors du traitement d'un patient mordu par un animal atteint de la rage ou suspect d'avoir cette maladie	19.3.1970
Traitement de l'obésité	Oui	– Si le poids est supérieur de 20% ou plus au poids idéal maximal – Si une maladie concomitante peut être avantageusement influencée par la réduction du poids	7.3.1974
– par des amphétamines et des dérivés	Non		1.1.1993
– par des hormones thyroïdiennes	Non		7.3.1974
– par des diurétiques	Non		7.3.1974
– par l'injection de choriogonadotrophine	Non		7.3.1974

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Hémodialyse (emploi du «rein artificiel»)	Oui		1.9.1967
Hémodialyse à domicile	Oui		27.11.1975
Dialyse péritonéale	Oui		1.9.1967
Nutrition entérale à domicile	Oui	Lorsqu'une nutrition suffisante par voie orale sans utilisation de sonde est exclue.	1.3.1995
Nutrition parentérale à domicile	Oui		1.3.1995
Insulinothérapie à l'aide d'une pompe à perfusion continue	Oui	Aux conditions suivantes: – Le patient souffre d'un diabète extrêmement labile – Son affection ne peut pas être stabilisée de manière satisfaisante par la méthode des injections multiples – L'indication du traitement au moyen de la pompe est déterminée et les soins sont dispensés par un centre qualifié ou, après consultation du médecin-conseil, par un médecin spécialisé installé en cabinet privé qui a l'expérience nécessaire	27.8.1987/ 1.1.2000
Perfusion parentérale d'antibiotiques à l'aide d'une pompe à perfusion continue, pratiquée à domicile	Oui		1.1.1997
Plasmaphérèse	Oui	Indications: – Syndrome d'hyperviscosité – Maladies du système immunitaire, lorsqu'une plasmaphérèse s'est révélée efficace, soit notamment en cas de: – myasthénie grave – purpura thrombotique thrombocytopénique – anémie hémolytique immune – leucémie – syndrome de Goodpasture – syndrome de Guillain-Barré – Empoisonnement aigu – Hypercholestérolémie familiale homozygote	25.8.1988
LDL-Aphérèse	Oui	En cas d'hypercholestérolémie familiale homozygote	25.8.1988
	Non	En cas d'hypercholestérolémie familiale hétérozygote	1.1.1993/ 1.3.1995
Transplantation de cellules souches hématopoïétiques – autologue	Oui	En cas de: – lymphomes – leucémie lymphatique aiguë – leucémie myéloïde aiguë.	1.1.1997

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
	Oui	<p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – syndrome myéloдисplasique – myélomes multiples – carcinome primaire du sein avec risque élevé de récurrence <p>Dans les centres qui remplissent les conditions énoncées dans les directives du STABMT (Groupe de travail de Swiss Transplant pour la transplantation de cellules du sang et de la moelle).</p> <p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – tumeur germinale à un stade avancé – carcinome ovarien – médulloblastome – neuroblastome – sarcome d'Ewing – tumeur de Wilms – rhabdomyosarcome – leucémie myéloïde chronique <p>Dans les hôpitaux universitaires</p> <p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – carcinome bronchique microcellulaire <p>Au Centre Hospitalier Universitaire vaudois Les fournisseurs de prestations doivent tenir un registre d'évaluation</p>	1.1.97 et jusqu'au 31.12.01
	Non	<p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – récurrence d'une leucémie myéloïde aiguë – récurrence d'une leucémie lymphatique aiguë – carcinome du sein avec métastases des os – maladies congénitales 	1.1.1997
– allogénique	Oui	<p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – leucémie myéloïde aiguë – leucémie lymphatique aiguë – leucémie myéloïde chronique – syndrome myéloдисplasique – anémie aplasique – déficiences immunitaires et enzymopathies congénitales – thalassémie et anémie drépanocytaire (donneur génotypiquement HLA-identique) 	1.1.1997
	Oui	<p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – myélomes multiples <p>Dans les centres qui remplissent les conditions énoncées dans les directives du STABMT (Groupe de travail de Swiss Transplant pour la transplantation de cellules du sang et de la moelle)</p> <p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – leucémie lymphatique chronique <p>A l'Hôpital cantonal universitaire de Genève et à l'Hôpital cantonal de Bâle</p>	1.1.1997 et jusqu'au 31.12.01

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
		En cas de: – lymphome non-Hodgkinien Dans les hôpitaux universitaires En cas de: – lymphome de Hodgkin A l'Hôpital cantonal universitaire de Genève et à l'Hôpital cantonal de Bâle. Les fournisseurs de prestations doivent tenir un registre d'évaluation. Les frais de l'opération chez le donneur sont également à la charge de l'assureur du rece- veur, y compris le traitement des complica- tions éventuelles et une indemnité adéquate pour la perte de gain effective. La responsa- bilité de l'assureur du receveur en cas de mort éventuelle du donneur est exclue.	1.1.1997
	Non	En cas de tumeurs solides	1.1.1997
Lithotritie des calculs biliaires	Oui	Calculs biliaires intrahépatiques; calculs bi- liaires extrahépatiques dans la région du pan- créas et du cholédoque. Lithotritie des calculs se trouvant dans la vésicule biliaire, lorsque le patient est inopé- rable (y compris par une cholécystectomie laparoscopique).	1.4.1994
Polysomnographie Polygraphie	Oui	En cas de forte suspicion de: – syndrome des apnées du sommeil – mouvements périodiques des jambes pen- dant le sommeil – narcolepsie, lorsque le diagnostic est in- certain – parasomnie sévère (p. ex.: dystonie épi- leptique nocturne ou comportements vio- lents pendant le sommeil), lorsque le diag- nostic est incertain et qu'une thérapie s'impose. Indication et exécution par des centres quali- fiés conformément aux directives de la So- ciété suisse de recherche sur le sommeil, de médecine du sommeil et de chronobiologie de 1999.	1.3.1995 1.1.1997
	Oui	En cas de forte suspicion de: – troubles de l'endormissement et du som- meil lorsque le diagnostic initial est in- certain et seulement lorsque le traitement du comportement ou médicamenteux est sans succès – troubles persistants du rythme circadien quand le diagnostic est incertain Indication et exécution par des centres quali- fiés conformément aux directives de la So- ciété suisse de recherche sur le sommeil, de médecine du sommeil et de chronobiologie de 1999.	1.1.1997 et jusqu'au 31.12.2001

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
	Non	Examen de routine de l'insomnie passagère et de l'insomnie chronique, du syndrome de fibrosité et du syndrome de la fatigue chronique	1.1.1997
Mesure de la mélatonine dans le sérum	Non		1.1.1997
Multiple Sleep Latency Test	Oui		1.1.2000
Maintenance of Wakefulness Test	Oui	Indication et exécution par des centres qualifiés conformément aux directives de la Société suisse de recherche sur le sommeil, de médecine du sommeil et de chronobiologie de 1999.	
Actigraphie	Oui		
Test respiratoire à l'urée (13C) pour évidence Helicobacter pylori	Oui	L'urée (13C) est remboursée selon la Liste des spécialités (LS), l'analyse selon la Liste des analyses (LA).	1.1.1998
<i>2.2 Maladies cardio-vasculaires, Médecine intensive</i>			
Insufflation de O ₂	Non		27.6.1968
Massage séquentiel péristaltique	Oui		27.3.1969/ 1.1.1996
Enregistrement de l'EKG par télémétrie	Oui	Comme indications, entrent avant tout en ligne de compte les troubles du rythme et de la transmission, les troubles de la circulation du sang dans le myocarde (maladies coronariennes). L'appareil peut aussi servir au contrôle de l'efficacité du traitement.	13.5.1976
Surveillance téléphonique des stimulateurs cardiaques	Non		12.5.1977
Réhabilitation des patients souffrant de maladies cardio-vasculaires	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Patients ayant subi un infarctus du myocarde, avec ou sans PTCA – Patients ayant subi un pontage – Patients ayant subi d'autres interventions au niveau du coeur ou des grands vaisseaux – Patients-après PTCA, en particulier après une période d'inactivité et/ou présentant de multiples facteurs de risque – Patients souffrant d'une maladie cardiaque chronique et présentant de multiples facteurs de risque réfractaires à la thérapie mais présentant une bonne espérance de vie – Patients souffrant d'une maladie cardiaque chronique et d'une mauvaise fonction ventriculaire. 	12.5.1977 1.1.1997/ 1.1.2000

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
		<p>La thérapie peut être pratiquée ambulatoire- ment ou dans une institution dirigée par un médecin. Le déroulement du programme, le personnel et l'infrastructure doivent corres- pondre aux indications formulées, en 1990, par le groupe de travail pour la réhabilitation cardiaque de la société suisse de cardiologie. Un traitement hospitalier est plutôt indiqué lorsqu'existe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un risque cardiaque élevé; - une fonction diminuée du myocarde; - une comorbidité (diabète sucré, COPD, etc.). <p>La durée du traitement ambulatoire est de deux à six mois: elle dépend de l'intensité du traitement requis. La durée du traitement hospitalier est en règle générale de 4 semaines mais peut être, dans des cas peu compliqués, réduite à 2 ou 3 semaines</p>	
Implantation d'un défi- brillateur	Oui		31.8.1989
Application d'une pompe-ballon intra- aortale en cardiologie interventionnelle	Oui		1.1.1997
Revascularisation transmyocardique par laser	Non	En cours d'évaluation	1.1.2000
2.3 Neurologie y inclus la thérapie des douleurs			
Massages en cas de pa- ralysie consécutive à des affections du système nerveux central	Oui		23.3.1972
Potentiels évoqués vi- suels dans le cadre d'examens neurologi- ques spéciaux	Oui		15.11.1979
Electrostimulation de la moelle épinière par l'implantation d'un système de neurostimu- lation	Oui	<p>Traitement de douleurs chroniques graves, avant tout des douleurs du type de désaffé- rentation (douleurs fantômes), des douleurs par adhérences des racines après hernie dis- cale et perte de sensibilité dans les dermato- mes correspondants, des causalgies et no- tamment des douleurs provoquées par des fibroses du plexus après irradiation (cancer du sein), lorsqu'il existe une indication stricte et qu'un test a été effectué au moyen d'une électrode percutanée. Le changement du générateur d'impulsions est une prestation obligatoire.</p>	21.4.1983/ 1.3.1995

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Electrostimulation des structures cérébrales profondes par implantation d'un système de neurostimulation	Oui	Traitement des douleurs chroniques graves, avant tout de douleurs du type de désafférentation d'origine centrale (p. ex. lésion de la moelle épinière/intrarachidiale, lacération intradurale du nerf), lorsqu'il existe une indication stricte et qu'un test a été effectué au moyen d'une électrode percutanée. Le changement du générateur d'impulsions est une prestation obligatoire.	1.3.1995
Implantation d'un système de neurostimulation pour le traitement des troubles du mouvement	Oui	Pour autant que la coagulation à haute fréquence dans le secteur du thalamus implique un risque accru de complication. Le changement du générateur d'impulsions est une prestation obligatoire	1.3.1995
Electro-neurostimulation transcutanée (TENS)	Oui	Si le patient utilise lui-même le stimulateur TENS, l'assureur lui rembourse les frais de location de l'appareil lorsque les conditions suivantes sont remplies: <ul style="list-style-type: none"> - Le médecin ou, sur ordre de celui-ci, le physiothérapeute doit avoir testé l'efficacité du TENS sur le patient et l'avoir initié à l'utilisation du stimulateur; - Le médecin-conseil doit avoir confirmé que le traitement par le patient lui-même était indiqué; - L'indication est notamment donnée dans les cas suivants: <ul style="list-style-type: none"> - douleurs qui émanent d'un névrome; p. ex. des douleurs localisées pouvant être déclenchées par pression dans le secteur des membres amputés (moignons); - douleurs pouvant être déclenchées ou renforcées par stimulation (pression, extension ou stimulation électrique) d'un point névralgique comme p. ex. des douleurs sous forme de sciatique ou des syndromes de l'épaule et du bras; - douleurs provoquées par compression des nerfs; p. ex. douleurs irradiantes persistantes après opération pour hernie discale ou du canal carpien. 	23.8.1984
Thérapie au Baclofen à l'aide d'un doseur implantable de médicament	Oui	En cas de spasticité résistant à la thérapie.	1.1.1996
Traitement intrathécal de la douleur chronique somatique à l'aide d'un doseur implantable de médicament	Oui		1.1.1991

Mesure	Obligationnement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Potentiels évoqués moteurs comme examen neurologique spécialisé	Oui	Diagnostic de maladies neurologiques. L'examinateur responsable est titulaire du certificat de capacité ou de l'attestation de formation complémentaire en Electroencéphalographie ou en Electroneuromyographie de la Société Suisse de Neurophysiologie Clinique.	1.1.1999
Résection curative d'un foyer épileptogène	Oui	Indications: <ul style="list-style-type: none"> – Preuve de l'existence d'une épilepsie focale. – Fort handicap du patient en raison de souffrances dues à la maladie comitiale. – Résistance à la pharmacothérapie. – Investigations et exécution dans un centre pour épileptiques qui dispose des équipements diagnostiques adéquats (en électro-physiologie, IRM, PET, etc.), d'un service de neuro-psychologie, du savoir-faire chirurgical et thérapeutique ainsi que de possibilités de suivi du traitement. 	1.1.1996
Chirurgie palliative de l'épilepsie par: <ul style="list-style-type: none"> – commissurotomie – amygdalo-hippocampectomie sélective – opération sous-apiale multiple (selon Morrell-Whisler) – stimulation du nerf vague 	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – Lorsque les investigations montrent que la chirurgie curative de l'épilepsie focale n'est pas indiquée et qu'une méthode palliative permettra un meilleur contrôle des crises ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie. – Investigations et exécution dans un centre pour épileptiques qui dispose des équipements diagnostiques adéquats (en électro-physiologie, IRM, PET, etc.), d'un service de neuro-psychologie, du savoir-faire chirurgical et thérapeutique ainsi que de possibilités de suivi du traitement. – Tenue d'un registre d'évaluation 	1.1.1996
Opération au laser (décompression au laser) de l'hernie discale.	Non		1.1.1997
Cryoneurolyse	Non	Pour le traitement des douleurs des articulations intervertébrales lombaires	1.1.1997
Spondylodèse par cages intersomatiques	Oui en évaluation	<ul style="list-style-type: none"> – Instabilité dégénérative de la colonne vertébrale avec hernie discale, récurrence de hernie discale ou sténose pour des patients présentant un syndrome vertébral ou radiculaire invalidisant, résistant au traitement conservateur, causé par des pathologies dégénératives de la colonne vertébrale avec instabilité, cliniquement et radiologiquement vérifiées. – Après échec d'une spondylodèse postérieure avec système de vis pédiculaires. 	1.1.1999 jusqu'au 31.12.2001

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
<i>2.4 Médecine physique, rhumatologie</i>			
Traitement de l'arthrose par injection intra-articulaire d'un lubrifiant artificiel	Non		25.3.1971
Traitement de l'arthrose par injection intra-articulaire de teflon ou de silicone en tant que «lubrifiants»	Non		12.5.1977
Synoviorthèse	Oui		12.5.1977
<i>2.5 Oncologie</i>			
Traitement du cancer par pompe à perfusion (chimiothérapie)	Oui		27.8.1987
Traitement au laser pour chirurgie minimale palliative	Oui		1.1.1993
Perfusion isolée des membres en hyperthermie et au moyen du facteur de nécrose tumorale-alpha	Oui	Effectuée dans un hôpital universitaire	1.1.1997 et jusqu'au 31.12.2000
Photo-chimiothérapie extracorporelle	Oui	En cas de réticulomatose cutanée (syndrome de Sézary)	1.1.1997
3 Gynécologie, obstétrique			
Diagnostic par ultrasons en obstétrique et gynécologie	Oui	L'art. 13, let. b, OPAS demeure réservé pour les contrôles ultrasonographiques lors d'une grossesse	23.3.1972/ 1.1.1997
Insémination artificielle	Non en évaluation		22.3.1973/ 1.1.1997
	Oui	Insémination intra-utérine homologue en cas de stérilité d'origine cervicale	1.1.1997
Fécondation in vitro pour examiner la stérilité	Non		1.4.1994
Fécondation in vitro et transfert d'embryon (FIVETE)	Non		28.8.1986/ 1.4.1994

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Stérilisation:			
– d'une patiente	Oui	Pratiquée au cours du traitement médical d'une patiente en âge de procréer, la stérilisation doit être prise en charge par l'assurance-maladie dans les cas où une grossesse mettrait la vie de l'assurée en danger ou affecterait sa santé de manière vraisemblablement durable, à cause d'un état pathologique vraisemblablement permanent ou d'une anomalie physique, et si d'autres méthodes contraceptives n'entrent pas en ligne de compte pour des raisons médicales (au sens large).	11.12.1980
– du conjoint	Oui	Lorsqu'une stérilisation remboursable en soi s'avère impossible pour la femme ou lorsqu'elle n'est pas souhaitée par les époux, l'assureur de la femme doit prendre en charge la stérilisation du mari.	1.1.1993
Traitement au laser du cancer du col in situ	Oui		1.1.1993
Ablation non chirurgicale de l'endomètre	Oui	Pour le traitement des ménorragies fonctionnelles résistant à la thérapie chez les femmes pas encore ménopausées.	1.1.1998
4 Pédiatrie, psychiatrie de l'enfant			
Thérapie par le jeu et la peinture chez les enfants	Oui	Pratiquée par le médecin ou sous sa surveillance directe.	7.3.1974
Traitement de l'énurésie par appareil avertisseur	Oui	Dès l'âge de 5 ans révolus	1.1.1993
Electrostimulation de la vessie	Oui	En cas de problèmes organiques de la miction	16.2.1978
Gymnastique de groupe pour enfants obèses	Non		18.1.1979
Monitoring de respiration; Monitoring de respiration et de fréquence cardiaque	Oui	Chez des nourrissons à risque, sur prescription d'un médecin pratiquant dans un centre régional de diagnostic de la mort subite du nourrisson (SIDS)	25.8.1988/ 1.1.1996
5 Dermatologie			
Traitement par la lumière noire (PUVA) des affections cutanées	Oui		15.11.1979
Photothérapie sélective par ultraviolets	Oui	Sous la responsabilité et le contrôle d'un médecin.	11.12.1980
Embolisation des hémangiomes du visage (radiologie interventionnelle)	Oui	Ne doit pas être facturée plus que le traitement chirurgical (excision).	27.8.1987

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Traitement au laser			
– naevus teleangiectaticus	Oui		1.1.1993
– condylomata acuminata	Oui		1.1.1993
Thérapie climatique au bord de la Mer Morte	Non		1.1.1997
6 Ophtalmologie			
Traitement orthoptique	Oui	Par le médecin lui-même ou sous sa surveillance directe.	27.3.1969
Potentiels évoqués visuels dans le cadre d'examens ophtalmologiques spéciaux	Oui		15..11.1979
Biométrie de l'œil aux ultrasons, avant l'opération de la cataracte	Oui		8.12.1983
Irradiation thérapeutique au moyen de protons des mélanomes intraoculaires, à l'Institut Paul Scherrer	Oui		28.8.1986
Traitement au laser			
– rétinopathies diabétiques	Oui		1.1.1993
– lésions rétinienne (y compris l'apoplexie de la rétine)	Oui		1.1.1993
– capsulotomie	Oui		1.1.1993
– trabéculotomie	Oui		1.1.1993
Traitement par excimerlaser pour corriger la myopie	Non		1.3.1995
Kératotomie radiaire pour corriger la myopie	Non		1.3.1995
Chirurgie réfractive pour le traitement de l'anisométrie	Oui	L'anisométrie ne peut pas être corrigée par le port de lunettes et une intolérance aux lentilles de contact existe.	1.1.1997
Implantation de lentilles intraoculaires en vue de traiter la myopie	Non	En cours d'évaluation	1.1.2000
7 Oto-rhino-laryngologie			
Traitement des troubles du langage	Oui	Pratiqué par le médecin lui-même ou sous sa direction et surveillance directes (voir aussi les art. 10 et 11 de l'OPAS).	23.3.1972
Aérosols soniques	Oui		7.3.1974

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Traitement par oreille électronique selon la méthode Tomatis (appelée: audio-psycho-phonologie)	Non		18.1.1979
Prothèse vocale	Oui	Implantation lors d'une laryngectomie totale ou après une laryngectomie totale. Le changement d'une prothèse vocale implantée est une prestation obligatoire.	1.3.1995
Traitement au laser – papillomatose des voies respiratoires	Oui		1.1.1993
– résection de la langue	Oui		1.1.1993
Implant cochléaire pour le traitement d'une surdité des deux oreilles sans utilisation possible des restes d'audition	Oui	Pour les enfants atteints de surdité périlinguale ou postlinguale et pour les adultes atteints de surdité tardive. Dans les centres suivants: Hôpital cantonal universitaire de Genève, Hôpitaux universitaires de Bâle, Berne et Zurich, Hôpital cantonal de Lucerne; lorsque le centre tient un registre d'évaluation. L'entraînement auditif dispensé dans le centre fait partie intégrante de la thérapie à prendre en charge.	1.4.1994
Implantation d'un appareil auditif par ancrage osseux percutané	Oui	Indications: – Maladies et malformations de l'oreille moyenne et du conduit auditif externe qui ne peuvent être corrigées chirurgicalement – Seule alternative à une intervention chirurgicale à risque sur la seule oreille fonctionnelle – Intolérance aux appareils à transmission aérienne – Remplacement d'un appareil conventionnel à transmission osseuse, suite à l'apparition de troubles, à une tenue ou à une fonctionnalité insuffisantes.	1.1.1996
Palatoplastie au laser	Non		1.1.1997
Lithotripsie de pytalolithes	Oui	Dans un centre spécialisé qui tient un registre d'évaluation	1.1.1997 et jusqu'au 31.12.2000
8 Psychiatrie			
Traitement de toxico-manes			25.3.1971
– ambulatoire	Oui	Réductions de prestations admissibles en cas de faute grave de l'assuré	
– hospitalier	Oui		
Traitement à la méthadone	Oui	Il y a obligation de prise en charge des traitements des héroïnomanes par un traitement à la méthadone:	31.8.1989/ 1.1.1997

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
		<ol style="list-style-type: none"> 1. s'il est vraisemblable qu'un sevrage ou une désintoxication ne seront pas fructueux. En règle générale, les conditions suivantes doivent être remplies: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. le patient est âgé de 18 ans au moins; 1.2. la dépendance à l'égard des opiacés dure depuis un an au moins; 1.3. un sevrage ou une désintoxication ne sont pas, d'après un avis médicalement fondé, indiqués à ce moment. 2. Le médecin traitant confirme au médecin-conseil de l'assureur: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. que les indications selon le ch. 1 sont remplies ou lui indique pour quelle raison il convient de faire une exception; 2.2. que l'autorisation cantonale, nécessaire selon l'art. 15a, al. 5, de la loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants (RS 812.121) a été délivrée; une copie de cette autorisation sera remise au médecin-conseil; 2.3. que l'examen de l'indication effectué après deux ans justifie la poursuite d'un traitement. Il doit aussi indiquer la dose nécessaire. 3. Le traitement est effectué selon les recommandations contenues dans le 3^e rapport sur la méthadone de décembre 1995. 	
Sevrage des opiacés ultra court (SOUC) sous sédation profonde	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – patient mono-dépendant aux opiacés souhaitant un sevrage – dans le cadre d'un traitement complet de désintoxication physique – dans une institution reconnue sur le plan cantonal et qui participe à une étude multicentrique avec des protocoles communs et coordonnée par un hôpital universitaire. 	1.1.1998 et jusqu'au 31.12.2000
Sevrage des opiacés ultra court (SOUC) sous anesthésie générale	Non	En évaluation	1.1.1998
Sevrage des opiacés en traitement ambulatoire selon la méthode Endorphine Stimulated Clean & Addiction Personality Enhancement (ESCAPE)	Non		1.1.1999
Psychothérapie de groupe	Oui	Selon les art. 2 et 3 de l'OPAS.	25.3.1971/ 1.1.1996
Thérapie de relaxation d'après Ajuriaguerra	Oui	Dans le cabinet du médecin ou dans un hôpital sous surveillance directe du médecin.	22.3.1973

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Thérapie par le jeu et la peinture chez les enfants	Oui	Pratiquée par le médecin ou sous sa surveillance directe.	7.3.1974
Psychodrame	Oui	Selon les art. 2 et 3 de l'OPAS.	13.5.1976/ 1.1.1996
Contrôle de la thérapie par vidéo	Non		16.2.1978
Musicothérapie	Non		11.12.1980
9 Radiologie			
<i>9.1 Radiodiagnostic</i>			
Tomographie axiale computérisée (CT-scan)	Oui	Pas d'examen de routine (screening)	15.11.1979
Ostéodensitométrie – par absorptiométrie double énergie à rayons X (DEXA)	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – En cas d'ostéoporose cliniquement manifeste et après une fracture lors d'un traumatisme inadéquat. – En cas de thérapie à long terme à la cortisone ou en cas d'hypogonadisme. – En cas maladies du système digestif (syndrome de malabsorption, maladie de Crohn, colite ulcéreuse). – En cas d'hyperparathyroïdie primaire (lorsque l'indication d'opérer n'est pas claire). – En cas d'osteogenesis imperfecta. <p>Les coûts engendrés par la DEXA ne sont pris en charge que pour l'application de cette mesure à une seule région du corps. Des examens ultérieurs à la DEXA sont uniquement pris en charge en cas de traitement médicamenteux de l'ostéoporose et, au maximum, tous les deux ans.</p>	1.3.1995 1.1.1999 1.1.1999 1.1.1999
– par scanner	Non		1.3.1995
Ostéodensitométrie pour la prévention de l'ostéoporose par absorptiométrie double énergie à rayons X (DEXA)	Oui, en cours d'évalua- tion	Investigations pratiquées dans le cadre de l'étude multicentrique suisse pour l'évaluation clinique et économique du risque fracturaire ostéoporotique et effectuées dans les centres qui participent à l'étude. Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.	1.1.1996 et jusqu'au 31.12.2000
Ostéodensitométrie pour la prévention de l'ostéoporose au moyen de la CT périphérique quantitative (pQCT)	Oui, en cours d'évalua- tion	Investigations pratiquées dans le cadre de l'étude multicentrique suisse pour l'évaluation clinique et économique du risque fracturaire ostéoporotique et effectuées dans les centres qui participent à l'étude. Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.	1.1.1996 et jusqu'au 31.12.2000

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Ultrasonographie	Oui, en cours d'évalua- tion	Investigations pratiquées dans le cadre de l'étude multicentrique suisse pour l'évaluation clinique et économique du risque fracturaire ostéoporotique et effectuées dans les centres qui participent à l'étude. Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.	1.1.1996 et jusqu'au 31. 12. 2000
Tests de laboratoire			
– Marqueurs de la ré- sorption osseuse	Oui, en cours d'évalua- tion	Investigations pratiquées dans le cadre de l'étude multicentrique suisse pour l'évaluation clinique et économique du risque fracturaire ostéoporotique et effectuées dans les centres qui participent à l'étude. Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.	1.1.1996 et jusqu'au 31.12.2000
– Marqueurs de la for- mation osseuse	Oui, en cours d'évalua- tion	Investigations pratiquées dans le cadre de l'étude multicentrique suisse pour l'évaluation clinique et économique du risque fracturaire ostéoporotique et effectuées dans les centres qui participent à l'étude. Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.	1.1.1996 et jusqu'au 31.12.2000

9.2 *Autres procédés d'imagerie*

Résonance magnétique nucléaire en tant que procédé d'imagerie (IRM)	Oui		1.1.1999
Tomographie par émis- sion de positrons	Oui	Utilisation d'un PET-Scanner <ul style="list-style-type: none"> – En cas d'épilepsie focale résistante à la thérapie. – Comme mesure préopératoire en cas de tumeur du cerveau. – Comme mesure préopératoire avant une intervention chirurgicale compliquée de revascularisation en cas d'ischémie cérébrale. – Comme mesure préopératoire avant une transplantation cardiaque. 	1.4.1994
		– Staging de carcinome bronchique non microcellulaire et de mélanome malin	1.1.1997
		En oncologie:	
		– En cas de lymphome malin: staging; diagnostic de récidence; diagnostic de tu- meur restante	1.1.1999
		– En cas de tumeur de cellules germinales chez l'homme: staging; diagnostic de tu- meur restante après thérapie	

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
		<ul style="list-style-type: none"> - En cas de cancer colorectal: restaging lors de récurrence locale, lors de métastases de ganglion lymphatique ou de métastases distantes en cas de suspicion fondée (p.ex. augmentation d'un marker tumoral); diagnostic pour établir la différenciation entre tumeur et cicatrice; diagnostic de tumeur restante après thérapie. - En cas de cancer du sein: staging des ganglions lymphatiques; diagnostic de métastases distantes chez des patients à haut risque. <p>En neurologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour diagnostic de démence chez des patients âgés de moins de 70 ans. <p>En cardiologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas de suspicion de «hibernating myocardium» lors d'infarctus documenté par scintigraphie, échographie ou coronarographie avant une intervention (PTCA/CABG) pour confirmer ou exclure une ischémie lors de maladies coronaires des trois vaisseaux, p. ex. après by-pass dans le cas d'une anatomie complexe des coronaires. <p>Dans les centres suivants: Hôpital cantonal universitaires de Genève, Hôpital universitaire de Zurich; lorsque le centre tient un registre d'évaluation.</p>	
	non	Utilisation d'une PET-Coincidence-Camera (PET CC)	1.4.1994 1.1.2000
<i>9.3 Radiologie interventionnelle</i>			
Irradiation thérapeutique au moyen de pions	Non	En cours d'évaluation	1.1.1993
Radiochirurgie	Oui	<p>Indications</p> <ul style="list-style-type: none"> - neurinome du nerf acoustique - récurrence d'adénome hypophysaire ou de pharyngome crânien - adénome hypophysaire ou crânio-pharyngome non opérable de manière radicale - malformations artérioveineuses - méningeome - métastases cérébrales d'un volume maximum de 25 ccm ou d'un diamètre ne dépassant pas 3,5 cm, dans la mesure où il y a au maximum 3 métastases et lorsque la maladie primaire est sous contrôle (pas de métastases systémiques démontrables), lors de douleurs résistantes à toute autre thérapeutique. Les fournisseurs de prestations (Gamma Knife et LINAC) doivent tenir un registre d'évaluation et saisir les coûts. 	1.1.1996 1.1.1999 jusqu'au 31.12.2002

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
		– tumeurs malignes primaires d'un volume maximum de 25 cm ou ne dépassant pas un diamètre de 3,5 cm lorsque la localisation de la tumeur ne permet pas de l'opérer. Les fournisseurs de prestations (Gamma Knife et LINAC) doivent tenir un registre d'évaluation et saisir les coûts.	
	Non	En cours d'évaluation – lors de troubles fonctionnels.	1.1.1996
10. Médecine complémentaire			
Acupuncture	Oui	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH)	1.7.1999
Médecine anthroposop- hique	Oui, en évaluation	Pratiquée par des médecins dont la formation est reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH)	1.7.1999 jusqu'au 30.6.2005
Médecine chinoise	Oui, en évaluation	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH)	1.7.1999 jusqu'au 30.6.2005
Homéopathie	Oui, en évaluation	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH)	1.7.1999 jusqu'au 30.6.2005
Thérapie neurale	Oui, en évaluation	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH)	1.7.1999 jusqu'au 30.6.2005
Phytothérapie	Oui, en évaluation	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH)	1.7.1999 jusqu'au 30.6.2005

Index alphabétique

A

Ablation non chirurgicale de l'endomètre (3)

Acupuncture (10)

Actigraphie (2.1)

Aérosols soniques (7)

Anisométrie, chirurgie réfractive (6)

Appareil auditif (implantation) (7)

Application d'une pompe-ballon intra-aortale en cardiologie interventionnelle

Arthrose

- Injection intra-articulaire d'un lubrifiant artificiel (1.3) (2.4)
- Injection intra-articulaire de teflon ou de silicone en tant que «lubrifiant» (1.3) (2.4)
- Injection d'une solution mixte (Jodoförmol)

Autotransfusion (1.1)

C

Cancer

- Perfusion isolée des membres en hyperthermie et au moyen du facteur de nécrose tumorale-alpha
- Traitement du cancer par pompe à perfusion (chimiothérapie) (2.5)

Cardio-vasculaires, maladies

- réhabilitation (2.2)

Cellulothérapie à cellules fraîches (2.1)

Contrôle de la thérapie par vidéo (8)

Cryoneurolyse (2.3)

D

Décompression au laser de l'hernie discale (2.3)

Défibrillateur (Implantation) (2.2)

Dialyse péritonéale (2.1)

Douleur, traitement de la

- Electro-neurostimulation transcutanée (TENS) (2.3)
- Electrostimulation de la moelle épinière par l'implantation d'un système de neurostimulation (2.3)
- Electrostimulation des structures cérébrales profondes par l'implantation d'un système de neurostimulation (2.3)
- Thérapie intrathécale de la douleur chronique somatique, à l'aide d'un doseur implantable de médicament (2.3)
- Thérapie neurale (2.3)

E

Electrocardiogramme (ECG), enregistrement par télémetrie (2.2)

Electroneuromodulation des racines sacrées à l'aide d'un appareil implanté pour traiter l'incontinence urinaire (1.4)

Electro-neurostimulation transcutanée (TENS) (2.3)

Electrostimulation de la moelle épinière par l'implantation d'un système de neurostimulation (2.3)

Electrostimulation des structures cérébrales profondes par l'implantation d'un système de neurostimulation (2.3)

Electrostimulation de la vessie (4)

Embolisation des hémangiomes du visage (5)

Embolisation (Traitement de la varicèle par embolisation) (1.4)

Endomètre, ablation non chirurgicale (3.)

Endoprothèses (1.1)

Enurésie

- Traitement par appareil avertisseur (4)

Epilepsie (2.3)

- Chirurgie polliative (2.3)
- Résection curative d'un foyer épileptogène

Erection, troubles de l'

- Prothèses péniennes (1.4)
- Revascularisation (1.4)

Eurythmie médicale (v. Médecine anthroposopique)

F

Fécondation in vitro (3)

Fécondation in vitro et transfert d'embryon (FIVETE) (3)

Fragmentation des calculs rénaux (1.4)

G

Grefte par épiderme autologue de culture (1.2)

Grefte allogénique d'un équivalent de peau humaine bicouche vivant (1.2)

Gymnastique de groupe pour enfants obèses (4)

H

Hémodialyse («rein artificiel») (2.1)

Hémodialyse à domicile (2.1)

Hernie discale, opération décompression au laser (2.3)

Homéopathie (10)

I

Imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) (10.2)

Implant cochléaire pour le traitement de la surdité (7)

Implantation de lentilles intraoculaires en vue de traiter la myopie (6)

Implantation d'un appareil auditif (7)

Implantation d'un défibrillateur (2.2)

Implantation d'une pompe-ballon(2.2)

Implantation d'un système de neurostimulation

- pour l'électrostimulation de la moelle épinière (2.3)
- pour l'électrostimulation des structures cérébrales profondes (2.3)
- pour le traitement des troubles de mouvements (2.3)

Implantation d'un sphincter artificiel (1.4)
Insémination artificielle (3)
Insufflation de O2 (2.2)
Insulinothérapie à l'aide d'une pompe à perfusion continue (2.1)
Irradiation thérapeutique au moyen de protons des mélanomes intraoculaires (6)
Irradiation thérapeutique au moyen de pions (9.3)
Isador, Thérapie à l', cf. Thérapie Viscum-album (cf. médecine anthroposophique)

L

Laser (Traitement au laser)

- ablation de la prostate (1.4)
- cancer du col in situ (3)
- capsulotomie (6)
- chirurgie minimale palliative en oncologie (2.5)
- condylomata acuminata (5)
- hernie discale (2.3)
- lésions rétinienne (6)
- naevus teleangiectaticus (5)
- papillomatose des voies respiratoires (7)
- résection de la langue (7)
- rétinopathies diabétiques (6)
- trabéculotomie (6)
- tumeur vésicale ou du pénis (1.4)

LDL-Aphérèse (2.1)

Lithotritie des calculs biliaires (fragmentation des calculs biliaires) (2.1)

Lithotritie rénale extra-corporelle par ondes de choc (fragmentation des calculs rénaux) (1.4)

Lithotripsie de pyalotithes (7)

Logopédie (traitement des troubles du langage) (7)

M

Maintenance of Wakefulness Test (2.1)

Massage en cas de paralysie (2.3)

Massage séquentiel péristaltique (2.2)

Médecine anthroposophique (10)

Médecine chinoise (10)

Médecine complémentaire (10)

Mesure de la mélatonine dans le sérum (2.1)

Méthadone, traitement à la (8)

Monitoring de la respiration et de la fréquence cardiaque (4)

Multiple Sleep Latency Test (2.1)

Musicothérapie (8)

Myopie, correction de la

- traitement par excimer-laser (6)
- kératotomie radiaire (6)

- implantation de lentilles intraoculaires pour traiter la myopie (6)

N

Nutrition entérale à domicile (2.1)

Nutrition parentérale à domicile (2.1)

O

Obésité

- Traitement par les amphétamines et dérivés (2.1)
- Traitement par ballonnet intragastrique (1.1)
- Traitement chirurgical (1.1)
- Traitement par diurétiques (2.1)
- Traitement par injection de choriogonadotrophine (2.1)
- Traitement par des hormones thyroïdiennes (2.1)

Opération du cœur (1.1)

Opération d'une hernie discale au laser (2.3)

Oreille électronique (méthode Tomatis) (7)

Ostéodensitométrie (9.1)

Oxygénothérapie

- Insufflation de O2 (2.2)
- Traitement par O2 hyperbare (2.1)

Ozone

- Thérapie par injection d'ozone (2.1)

P

Pacemaker, Surveillance téléphonique (2.2)

Palatoplastie au laser (7)

Perfusion parentérale d'antibiotiques (2.1.)

Phytothérapie (10)

Photo-chimiothérapie extracorporelle (2.5)

Plasmaphérèse (2.1)

Polygraphie (2.1)

Polysomnographie (2.1)

Posture, Traitement des défauts (1.3)

Potentiels évoqués moteurs (2.3)

Potentiels évoqués visuels (2.3) (6)

Prévention de l'ostéoporose (9.1)

Prostate, ablation de la (1.4)

Protection des hanches pour prévenir les fractures du col du fémur (1.3)

Prothèse vocale (7)

Psoriasis

- Photothérapie sélective par ultraviolets (SUP) (5)
- Traitement par la lumière noire (PUVA) (5)

Psychodrame (8)

Psychothérapie de groupe (8)

R

Radiochirurgie (9.3)

Reconstruction mammaire opératoire (1.1)

Réhabilitation de patients souffrant de maladies cardio-vasculaires (2.2)

Relaxation

- Thérapie de relaxation selon Ajuriaguerra (8)

Résonance magnétique nucléaire (IRM) (9.2)

Revascularisation transmyocardique par laser (2.2)

S

Scanner (Tomographie axiale computerisée) (10.1)

Sérocytothérapie (2.1)

Sevrage des opiacés ultra court (SOUC) (8)

Sevrage des opiacés en traitement ambulatoire (ESCAPE) (8)

Sphincter artificiel (Implantation) (1.4)

Spondylodèse par cages intersomatiques (2.3)

Stérilisation

- de la femme (3)
- de l'homme (3)

Stimulateur cardiaque, Surveillance téléphonique (2.2)

Stimulation magnétique en tant que méthode d'investigation neurologique (2.3)

Synoviorthèse (2.4)

T

Test, Multiple Sleep, Latency (2.1)

Test respiratoire (2.1)

Thérapie climatique au bord de la Mer Morte (5)

Thérapie intrathécale au Baclofen en cas de spasticité, à l'aide d'un doseur implantable de médicament (2.3)

Thérapie intrathécale de la douleur chronique somatique, à l'aide d'un doseur implantable de médicament (2.3)

Thérapie par le jeu et par la peinture chez les enfants (4) (8)

Thérapie neurale (10)

Thérapie par ondes de choc en orthopédie (1.3)

Toxicomanie

- Traitement ambulatoire et hospitalier (8)
- Traitement à la méthadone (8)
- Sevrage des opiacés ultra court (SOUC) (8)

Tomographie axiale computerisée (Scanner) (9.1)

Tomographie par émission de positron (9.2)

Traitement chirurgical des troubles de l'érection

- Prothèses péniennes (1.4)
- Revascularisation (1.4)

Traitement orthoptique (6)

Transplantation

- cardiaque (1.2)
- cœur-poumon (1.2)
- du foie (1.2)
- de cellules souches hématopoïétique (2.1)
- du pancréas (1.2)
- du poumon (1.2)
- rénale (1.2)

U

Ultrasons, diagnostic

- biométrie ultrasonique de l'œil (6)
- diagnostic par ultrasons en obstétrique et gynécologie (3)

Uroflowmétrie (1.4)

V

Vaccination contre la rage (2.1)

Viscosupplémentation (1.3)

Viscum-album, Thérapie à l'Isador (cf. médecine anthroposophique)

*Annexe 2*⁷⁴
(art. 20)

Liste des moyens et appareils (LiMA)

⁷⁴ Non publiée au RO, cette annexe est applicable dans sa teneur du 1^{er} janv. 2000 (voir RO **1999** 2516).

Annexe 3⁷⁵
(art. 28)

Liste des analyses

⁷⁵ Non publiée au RO, cette annexe est applicable dans sa teneur du 1^{er} oct. 2000 (voir RO **2000** 2312).

*Annexe 4*⁷⁶
(art. 29)

Liste des médicaments avec tarif

⁷⁶ Non publiée au RO, cette annexe est applicable dans sa teneur du 1^{er} août 1999 (voir RO **1999** 2503).

