

Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie

(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS)

Modification du 9 juillet 2001

*Le Département fédéral de l'intérieur
arrête:*

I

L'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins¹ est modifiée comme suit:

Art. 12, let. f à k et m

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

Mesure	Conditions
f. Vaccination et rappels contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite; vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole	Pour les enfants et adolescents jusqu'à l'âge de seize ans, également pour les adultes non immunisés, selon le «Plan de vaccination de routine», état décembre 1997, établi par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission suisse pour les vaccinations, et selon les recommandations pour la vaccination contre la poliomyélite 1999 (Bulletin de l'OFSP 43/1999).
g. Rappel dT	Pour les personnes de plus de seize ans, selon le «Plan de vaccination de routine», état décembre 1997, établi par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission suisse pour les vaccinations.

¹ RS 832.112.31; RO 2001 295

Mesure	Conditions
h. Vaccination contre <i>Haemophilus influenzae</i>	Pour les enfants jusqu'à cinq ans, selon le «Plan de vaccination de routine», état décembre 1997, établi par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission suisse pour les vaccinations.
i. 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 l'Office fédéral de la santé publique [OFSP], le groupe de travail Influenza et la Commission suisse pour les vaccinations, état août 2000. Supplementum XIII, OFSP, 2000) et pour les personnes de plus de 65 ans.
k. Vaccination contre l'hépatite B	<p>1. Pour les nourrissons de mères HBsAg-positives et les personnes exposées à un risque de contamination.</p> <p>2. Vaccination selon les recommandations, établies en 1997 par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission suisse pour les vaccinations (Supplément du Bulletin de l'OFSP 5/98 et Complément du Bulletin 36/98), et en 2000 (Bulletin de l'OFSP 44/2000).</p> <p>La réglementation selon le ch. 2 est valable jusqu'au 31 décembre 2006.</p>
m. Vaccination contre les pneumocoques	<p>1. Avec le vaccin polysaccharidique: Adultes et enfants de plus de deux ans ayant une maladie chronique sévère, un état de déficience immunitaire, un diabète sucré, une fistule de liquide céphalo-rachidien, une asplénie fonctionnelle ou anatomique ou avant une splénectomie.</p> <p>2. Avec le vaccin conjugué: Enfants de moins de cinq ans selon les recommandations établies en 2001 par la Commission suisse pour les vaccinations (Bulletin de l'OFSP 29/2001)</p>

Art. 13, let. b, ch. 1

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

Mesure	Conditions
b. Contrôles ultrasonographiques 1. Lors d'une grossesse normale: un contrôle entre la 10 ^e et la 12 ^e semaine de la grossesse; un contrôle entre la 20 ^e et la 23 ^e semaine de la grossesse.	Après un entretien approfondi qui doit être consigné. Ces contrôles peuvent être effectués uniquement par des médecins ayant acquis une formation complémentaire, englobant la compétence communicative, et l'expérience nécessaire pour ce type d'examen. La réglementation selon le ch. 1 est valable jusqu'au 31 décembre 2006.

Art. 19a, al. 2, ch. 28 et 28a

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

28. affections congénitales des glandes salivaires et de leurs canaux excréteurs (fistules, sténoses, kystes, tumeurs, ectasies et hypo- ou aplasies de toutes les glandes salivaires importantes);
- 28a. 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, l'absence de dents (à l'exclusion des dents de sagesse) est traitée de la même manière que la rétention ou l'ankylose;

II

L'annexe 1 reçoit la teneur ci-jointe.

III

¹ La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 2002, à l'exception des al. 2 et 3.

² La modification de l'art. 12, let. *f* à *k* et *m*, entre en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2001.

³ La modification de l'art. 19*a*, al. 2, ch. 28 et 28*a* entre en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2001.

9 juillet 2001

Département fédéral de l'intérieur:

Ruth Dreifuss

Annexe I
(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'art. 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.

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 incluse 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 valable à partir du
1 Chirurgie			
<i>1.1 Chirurgie générale</i>			
Mesures en cas d'opération du cœur	Oui	Sont inclus: Cathétérisme cardiaque; angiocardiogra- phie, substance de contraste comprise; hibernation artificielle; emploi du cœur- poumon artificiel; emploi d'un «Cardio- verter» comme stimulateur, défibrillateur ou moniteur cardiaque; conserves de sang et sang frais; mise en place d'une valvule mitrale artificielle, prothèse comprise; mise en place d'un stimula- teur cardiaque, appareil compris.	1.9.1967
Système de stabilisation pour opération de pontage coronarien à cœur battant	Oui	Tous les patients désignés à l'opération de pontage coronarien. Dans les cas suivants un avantage spé- cial peut être attendu de cette méthode: – aorte gravement calcifiée; – défaillance rénale; – syndrome respiratoire obstructif chronique; – âge avancé (plus de 70–75 ans). Contre-indications: – des vaisseaux sanguins profonds à l'intérieur du myocarde et des vais- seaux gravement calcifiés ou très pe- tits et diffus (>1,5 mm); – instabilité hémodynamique peropé- ratoire à cause de la manipulation du cœur ou à cause d'une ischémie.	1.1.2002
Endoprothèses	Oui		27.6.1968
Reconstruction mam- maire opératoire	Oui	Pour rétablir l'intégrité physique et psy- chique de la patiente après une amputa- tion médicalement 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 Banded 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.	1.1.2000

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		<p>e. Le patient souffre en outre d'une des maladies suivantes: hypertension artérielle mesurée à l'aide d'une manchette large; diabète sucré; syndrome d'apnée du sommeil; dyslipémie; affections dégénératives invalidantes de l'appareil locomoteur; coronaropathie; stérilité avec hyperandrogénisme; ovaires polycystiques d'une patiente en âge de procréer.</p> <p>f. L'opération doit être exécutée dans un centre hospitalier disposant d'une équipe interdisciplinaire et expérimentée en chirurgie, psychothérapie, conseils nutritionnels et médecine interne.</p> <p>g. L'hôpital doit tenir un registre d'évaluation.</p>	
Traitement de l'obésité par ballonnet intragastrique	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
Transplantation cardiaque	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

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Transplantation simultanée du pancréas et du rein	Oui	Aux centres suivants: Hôpital universi- taire de Zurich, Hôpital cantonal uni- versitaire de Genève; lorsque le centre tient un registre d'évaluation.	1.4.1994
Transplantation isolée du pancréas (Pancreas Transplantation Alone, Pancreas Afer Kidney)	Non		31.8.1989/ 1.4.1994
Greffe par épiderme autologue de culture (kératinocytes)	Oui	Adultes: – Brûlures dès 70 % de la surface cor- porelle totale; – brûlures profondes dès 50 % de la surface corporelle totale. Enfants: – Brûlures dès 50 % de la surface cor- porelle totale; – brûlures profondes dès 40 % de la surface corporelle totale.	1.1.1997/ 1.1.2001
Greffe allogénique d'un équivalent de peau hu- maine bicouche vivant (composé de derme et d'épiderme)	Oui, en cours d'évalua- tion	En cas d'ulcères veineux chroniques des jambes, après un traitement infructueux selon les méthodes conventionnelles pendant 6 à 12 mois. Selon les directives de la Suisse Tissue Repair Society de septembre 2000.	1.1.2001 et jusqu'au 31.12.2002

1.3 Orthopédie, traumatologie

Traitement des défauts de posture	Oui	Prestation obligatoire seulement pour les traitements de caractère nettement théra- peutique, c.à.d. si des modifications de structure ou des malformations de la colonne vertébrale décelables à la radio- graphie sont devenues manifestes. Les mesures prophylactiques qui ont pour but d'empêcher d'imminentes modifica- tions 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- 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 «lubrifiant»	Non		12.5.1977
Traitement de l'arthrose par injection d'une solu- tion mixte contenant de l'huile Jodoformöl	Non		1.1.1997

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Thérapie par ondes de choc extracorporelles (lithotripsie) appliquée à l'appareil locomoteur	Non, en cours d'évaluation		1.1.1997/ 1.1.2000/ 1.1.2002
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
Osteochondral Mosaicplasty pour couvrir des lésions du tissu osseux ou cartilagineux	Non		1.1.2002
Greffe autologue de chondrocytes	Non		1.1.2002
<i>1.4 Urologie</i>			
Uroflowmétrie (mesure du flux urinaire par enregistrement de courbes)	Oui	Limité aux adultes	3.12.1981
Lithotritie rénale extracorporelle 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
Implantation d'un sphincter artificiel	Oui	En cas d'incontinence grave	31.8.1989

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
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 système implanté pour le traitement de l'incontinence urinaire et des troubles de la vidange vésicale	Oui, en cours d'évaluation	Ne peut être effectuée que dans une institution reconnue, disposant d'une unité d'urodynamique capable de réaliser une évaluation urodynamique complète, ainsi que d'une unité de neuromodulation pour l'évaluation de la fonction des nerfs périphériques (test PNE). Après échec des traitements conservateurs (y compris la réhabilitation). Après un test de stimulation (PNE) positif. Un registre d'évaluation doit être tenu.	1.7.2000 et jusqu'au 31.12.2004
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
Sérocythothérapie	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

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
– par des hormones thyroïdiennes	Non		7.3.1974
– par des diurétiques	Non		7.3.1974
– par l'injection de choriogonadotrophine	Non		7.3.1974
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 ex- trêmement labile – Son affection ne peut pas être stabili- sée 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 spé- cialisé installé en cabinet privé qui a l'expérience nécessaire	27.8.1987/ 1.1.2000
Perfusion parentérale d'antibiotique à l'aide d'une pompe à perfusion continue, pratiquée à do- micile	Oui		1.1.1997
Plasmaphérèse	Oui	Indications: – Syndrome d'hyperviscosité – Maladies du système immunitaire, lorsqu'une plasmaphérèse s'est ré- vélée efficace, soit notamment en cas de: – myasthénie grave – purpura thrombotique thrombocy- topénique – anémie hémolytique immune – leucémie – syndrome de Goodpasture – syndrome de Guillain-Barré – Empoisonnement aigu – Hypercholestérolémie familiale ho- mozygote	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

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Transplantation de cellules souches hématopoïétiques		Dans les centres qualifiés par l'organe de certification du STABMT (Groupe de travail de Swiss Transplant pour la transplantation de cellules du sang et de la moelle), selon les prescriptions du Joint Accreditation Committee of ISHAGE Europe and EBMT (JACIE) «Accreditation manual for Blood and Marrow Progenitor Cell Processing, Collection and Transplantation» de mai 1999. Les prestataires doivent tenir un registre d'évaluation avec des données quantitatives et des statistiques des coûts.	
– autologue	Oui	En cas de: <ul style="list-style-type: none"> – lymphomes – leucémie lymphatique aiguë – leucémie myéloïde aiguë. 	1.1.1997
	Oui	En cas de myélome multiple.	1.1.2002
	Oui, en cours d'évaluation	En cas de: <ul style="list-style-type: none"> – syndrome myéloдисplasique – neuroblastome – médulloblastome – leucémie myéloïde chronique – cancer du sein – tumeur germinale – cancer de l'ovaire – sarcome d'Ewing – sarcome des tissus mous et de tumeur de Wilms – rhabdomyosarcome – carcinome bronchique à petites cellules – tumeur solide rare de l'enfant. 	1.1.2002 et jusqu'au 31.12.2006
	Non	En cas de: <ul style="list-style-type: none"> – récurrence d'une leucémie myéloïde aiguë – récurrence d'une leucémie lymphatique aiguë – cancer du sein avec métastases osseuses étendues – maladies congénitales. 	1.1.1997
	Non, en cours d'évaluation	En cas de maladie auto-immune.	1.1.2002

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
– allogénique	Oui	En cas de: <ul style="list-style-type: none"> – leucémie myéloïde aiguë – leucémie lymphatique aiguë – leucémie myéloïde chronique – syndrome myélodysplasique – anémie aplasique – déficiences immunitaires et enzymo- pathies congénitales – thalassémie et anémie drépanocytaire (donneur génotypiquement HLA- identique). 	1.1.1997
	Oui, en cours d'évalua- tion	En cas de: <ul style="list-style-type: none"> – myélome multiple – tumeur du système lymphatique (lymphome de Hodgkin, lymphome non-hodgkinien, leucémie lymphati- que chronique) – carcinome du rein – mélanome. 	1.1.2002 et jusqu'au 31.12.2006
		Les frais de l'opération chez le donneur sont également à la charge de l'assureur du receveur, y compris le traitement des complications éventuelles et une indem- nité adéquate pour la perte de gain ef- fective. La responsabilité 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
	Non, en cours d'évalua- tion	En cas de: <ul style="list-style-type: none"> – maladie auto-immune – cancer du sein. 	1.1.2002
Lithotritie des calculs biliaires	Oui	Calculs biliaires intrahépatiques; calculs biliaires extrahépatiques dans la région du pancréas et du cholédoque. Lithotritie des calculs se trouvant dans la vésicule biliaire, lorsque le patient est in- opérable (y compris par une cholécystec- tomie laparoscopique).	1.4.1994
Polysomnographie Polygraphie	Oui	En cas de forte suspicion de:	1.3.1995
		<ul style="list-style-type: none"> – syndrome des apnées du sommeil – mouvements périodiques des jambes pendant le sommeil – narcolepsie, lorsque le diagnostic est incertain – parasomnie sévère (p. ex.: dystonie épileptique nocturne ou comporte- ments violents pendant le sommeil), lorsque le diagnostic est incertain et qu'une thérapie s'impose. 	1.1.1997

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
	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. En cas de forte suspicion de: – troubles de l'endormissement et du sommeil lorsque le diagnostic initial est incertain et seulement lorsque le traitement du comportement ou médicamenteux est sans succès – troubles persistants du rythme circadien quand le diagnostic est incertain.	1.1997 et jusqu'au 31.12.01
	Non	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. Examen de routine de l'insomnie passagère et de l'insomnie chronique, du syndrome de fibrosité et du syndrome la fatigue chronique	1.1.1997
Mesure de la mélatonine dans le sérum	Non		1.1.1997
Multiple Sleep Latency 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.	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.	1.1.2000
Actigraphie	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.	1.1.2000
Test respiratoire à l'urée (13C) pour évidence Helicobacter pylori	Oui		16.9.1998/ 1.1.2001
<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

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Enregistrement de l'ECG par télémetrie	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
Système implantable pour l'enregistrement d'un électrocardiogramme sous-cutané	Oui	Selon les directives du groupe de travail «Stimulation cardiaque et électrophysiologie» de la Société suisse de cardiologie du 26 mai 2000.	1.1.2001
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 cœur 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. <p>La thérapie peut être pratiquée ambulatoirement ou stationnairement dans une institution dirigée par un médecin. Le déroulement du programme, le personnel et l'infrastructure doivent correspondre aux indications formulées, en 1990, par le groupe de travail pour la réhabilitation cardiaque de la société suisse de cardiologie.</p> <p>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.</p>	12.5.1977/ 1.1.1997/ 1.1.2000

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Implantation d'un défibrillateur	Oui	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	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
<i>2.3 Neurologie y incluse la thérapie des douleurs</i>			
Massages en cas de paralysie consécutive à des affections du système nerveux central	Oui		23.3.1972
Potentiels évoqués visuels dans le cadre d'examens neurologiques spéciaux	Oui		15.11.1979
Electrostimulation de la moelle épinière par l'implantation d'un système de neurostimulation	Oui	Traitement de douleurs chroniques graves, avant tout des douleurs du type de désafférentation (douleurs fantômes), des douleurs par adhérences des racines après hernie discale et perte de sensibilité dans les dermatomes correspondants, des causalgies et notamment 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.	21.4.1983/ 1.3.1995
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 ou 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

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Opérations stéréotaxiques en vue de traiter la maladie de Parkinson chronique et réfractaire aux traitements non chirurgicaux (lésions par radiofréquence et stimulations chroniques du pallidum, thalamus et subthalamus)	Oui	Diagnostic établi d'une maladie de Parkinson idiopathique. Progression des symptômes sur un minimum de deux ans. Contrôle insuffisant des symptômes par le traitement dopaminergique (phénomène off, fluctuations on/off, dyskinesies on). Examens et opérations dans des centres spécialisés qui disposent des infrastructures nécessaires (neurochirurgie fonctionnelle, neurologie, neuroradiologie).	1.7.2000
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 Baclofène à l'aide d'un doseur implantable de médicament	Oui	En cas de spasticité résistante 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	Obligatoire- ment 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'examineur responsable est titulaire du certificat de capacité ou de l'attestation de formation complémentaire en électroencéphalographie ou en électroneuromyographie de la Société Suisse de Neurophysiologie Clinique.	1.1.1999
Résection curative d'un foyer épileptogène	Oui	Indications: – 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 électrophysiologie, IRM, PET, etc.), d'un service de neuropsychologie, du savoir-faire chirurgical et thérapeutique ainsi que de possibilités de suivi du traitement.	1.1.1996
Chirurgie palliative de l'épilepsie par: – commissurotomie – amygdalo-hippocampectomie sélective – opération sous-apiale multiple (selon Morell-Whisler) – stimulation du nerf vague	Oui	– 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 électrophysiologie, IRM, PET, etc.), d'un service de neuropsychologie, 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

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Spondylodèse par cages intersomatiques	Oui, en cours d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> – Instabilité dégénérative de la colonne vertébrale avec hernie discale, récidive 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
<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 «lubrifiant»	Non		12.5.1977
Synoviorthèse	Oui		12.5.1977
Thérapie au low-level-laser	Non		1.1.2001
<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 (TNF)	Oui	<p>En cas de mélanome malin atteignant exclusivement un membre. En cas de sarcome des tissus mous atteignant exclusivement un membre.</p> <p>Dans un centre spécialisé ayant l'expérience du traitement interdisciplinaire des mélanomes et des sarcomes étendus des membres, par cette méthode. Le traitement est effectué par une équipe composée de chirurgiens oncologues, de chirurgiens vasculaires, d'orthopédistes, d'anesthésistes et de spécialistes en soins intensifs.</p>	1.1.1997/ 1.1.2001

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		Le traitement doit être effectué en salle d'opération, sous anesthésie générale et sous monitoring continu par sonde de Swan-Ganz.	
	Non	En cas de mélanome ou de sarcome – envahissant la racine du membre; – accompagné de métastases viscérales.	1.1.2001
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 est réservé pour les contrôles ultrasonographiques lors d'une grossesse.	23.3.1972/ 1.1.1997
Insémination artificielle	Oui	Insémination intra-utérine. Au maximum trois cycles de traitement par grossesse.	1.1.2001
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
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

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Frottis selon Papanicolau pour la détection précoce des cancers du col de l'utérus (art. 12, let.c, OPAS)	Oui		1.1.1996
Cytologie en couches minces pour la détection précoce des cancers du col de l'utérus (art. 12, let. c, OPAS)	Oui, en cours d'évaluation	Selon les méthodes Thinprep ou Auto-cyte Prep.	1.7.2000 et jusqu'au 31.12.2002
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
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/ 1.1.2001

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
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
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 excimer-laser 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
Recouverture de lésions cornéennes avec de la membrane amnios	Oui		1.1.2001
Thérapie photodynamique de la dégénérescence maculaire avec Vertéporfine	Oui, en évaluation	En présence de la forme essentiellement classique de la dégénérescence maculaire liée à l'âge. Quatre traitements par an au maximum. Un registre d'évaluation doit être tenu.	1.7.2000 et jusqu'au 31.12.2002
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 valable 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: <ul style="list-style-type: none"> – 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 pyalolithes	Oui	Dans un centre spécialisé qui tient un registre d'évaluation	1.1.1997 et jusqu'au 31.12.2003

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
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 de substitu- tion en cas de dépendance aux opiacés	Oui	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respect des dispositions, directives et recommandations suivantes: <ol style="list-style-type: none"> a. Concernant le traitement avec prescription de méthadone: rapport sur la méthadone «Utilisation d'un succédané opiacé dans le traitement des héroïnomanes en Suisse» (troisième édition), 1995. b. Concernant le traitement avec prescription de buprénorphine: «Recommandation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) à l'intention des autorités cantonales de la santé relatives à l'utilisation de la buprénorphine (Subutex®) pour le traitement des personnes dépendantes des opiacés», janvier 2000. c. Concernant le traitement avec prescription d'héroïne: les dispositions de l'ordonnance du 8 mars 1999 sur la prescription médicale d'héroïne (RS 812.121.6) ainsi que les directives et recommandations du manuel de l'OFSP «Traitement avec prescription d'héroïne; directives, recommandations, informations», septembre 2000. 2. La substance ou la préparation utilisées doivent figurer sur la liste des médicaments avec tarif (LMT) ou sur la liste des spécialités (LS) dans le groupe thérapeutique (IT) approuvé par l'OICM. 	1.1.2001

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
3. Le traitement de substitution comprend les prestations suivantes:			
a. Prestations médicales:			
<ul style="list-style-type: none"> - Examen d'entrée, y compris anamnèse de la dépendance, status psychique et somatique avec une attention particulière aux troubles liés à la dépendance et à la base de la dépendance. - Demandes d'informations supplémentaires (famille, partenaire, services de traitement précédents). - Etablissement du diagnostic et de l'indication. - Etablissement d'un plan thérapeutique. - Procédure de demande d'autorisation et établissement de rapports à l'intention des assureurs. - Initiation et mise en œuvre du traitement de substitution. - Assurance de la qualité. - Traitement des troubles liés à l'usage d'autres substances psychotropes. - Evaluation du processus thérapeutique. - Demandes de renseignements auprès de l'institution en charge de la remise des produits. - Réexamen du diagnostic et de l'indication. - Adaptation du traitement et correspondance qui en résulte avec les autorités. - Etablissement de rapports à l'intention des autorités et des assureurs. - Contrôle de la qualité. 			
b. Prestations du pharmacien:			
<ul style="list-style-type: none"> - Fabrication de solutions pérorales selon la LMT, y compris contrôle de la qualité. - Remise surveillée de la substance ou de la préparation. - Tenue de la comptabilité concernant les substances actives et établissement de rapports destinés aux autorités. - Etablissement de rapports à l'intention du médecin responsable. 			

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		– Conseils. 4. La prestation doit être fournie par l'institution compétente selon le ch. 1. 5. Une rémunération forfaitaire est con- venue pour le traitement de substitu- tion.	
Sevrage des opiacés ultra court (SOUC) sous séda- tion profonde	Non		1.1.2001
Sevrage des opiacés ultra court (SOUC) sous anes- thésie générale	Non	En cours d'évaluation	1.1.1998
Sevrage des opiacés en traitement ambulatoire selon la méthode Endor- phine 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
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

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
9 Radiologie			
<i>9.1 Radiodiagnostic</i>			
Tomographie axiale com- putérisée (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 de 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>	<p>1.3.1995</p> <p>1.1.1999</p> <p>1.1.1999</p> <p>1.1.1999</p>
– 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	<p>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.</p> <p>Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.</p>	1.1.1996 et jusqu'au 31.12.2002
Ostéodensitométrie pour la prévention de l'ostéoporose au moyen de la CT périphérique quantitative (pQCT)	Oui, en cours d'évalua- tion	<p>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.</p> <p>Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.</p>	1.1.1996 et jusqu'au 31.12.2002

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable 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 fractuaire 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 31.12.2002
Tests de laboratoire – Marqueurs de la résorption 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 fractuaire 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 31.12.2002
– Marqueurs de la formation 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 fractuaire 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 31.12.2002

9.2 *Autres procédés d'imagerie*

Résonance magnétique nucléaire en tant que procédé d'imagerie (IRM)	Oui		1.1.1999
Tomographie par émission de positrons (TEP)	Oui, en cours d'évaluation	1. Réalisation dans des centres qui remplissent les exigences de qualité selon les directives de la Société suisse de médecine nucléaire (SSMN) du 1 ^{er} juin 2000.	1.1.2001 et jusqu'au 31.12.2005

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
--------	---	------------	------------------------------------

2. Pour les indications suivantes:

a. En cardiologie:

- En cas de suspicion de «hibernating myocardium» après infarctus documenté par scintigraphie, échographie ou coronarographie, pour confirmer ou exclure une ischémie avant une intervention (PTCA/CABG) pour maladie coronarienne documentée des trois vaisseaux, par exemple après pontage en cas d'anatomie complexe des coronaires.
- Comme mesure préopératoire avant une transplantation cardiaque.

b. En oncologie:

- Lymphome malin: staging; diagnostic de tumeurs résiduelles et de récives.
- Staging des carcinomes pulmonaires non à petites cellules et du mélanome malin.
- Tumeur des cellules germinales chez l'homme: staging; diagnostic de tumeur résiduelle après thérapie.
- Cancer colorectal: restaging en cas de suspicion fondée (p. ex., ascension des marqueurs tumoraux) de récive locale, de métastases ganglionnaires ou à distance; différenciation entre cicatrice et tumeur. Diagnostic de tumeur résiduelle après thérapie.
- Cancer du sein: staging ganglionnaire; diagnostic de métastases à distance chez les patientes à risque élevé.

c. En neurologie:

- Evaluation préopératoire de tumeurs cérébrales.
- Evaluation préopératoire pour chirurgie de revascularisation complexe en cas d'ischémie cérébrale.
- Evaluation de démences chez les patients âgés de moins de 70 ans.
- Epilepsie focale résistante à la thérapie.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		3. Les examens doivent être pratiqués dans le cadre de l'étude suisse sur l'effet (outcome) de la TEP sur le coût et le bénéfice dans la prise en charge des patients.	
9.3 Radiologie interventionnelle			
Irradiation thérapeutique au moyen de pions	Non	En cours d'évaluation	1.1.1993
Irradiation thérapeutique au moyen de protons	Oui	Mélanomes intraoculaires.	28.8.1986 / 1.1.2002
	Oui, en cours d'évalua- tion	<p>Indications:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tumeurs du crâne: Chordomes, chondrosarcomes, tumeurs ORL (p.ex. carcinomes épidermoïdes, adénocarcinomes, carcinomes adénocystiques, carcinomes mucoépidermoïdes, neuroesthésioblastomes, tumeurs rares telles que p. ex. para-gangliomes ou hémangiopéricytomes). - Tumeurs du cerveau et des méninges (gliomes Low Grade du grade 1 ou 2; méningiomes). - Tumeurs en dehors du crâne dans les régions de la colonne vertébrale, du tronc et des extrémités (sarcomes des tissus mous et de l'os, carcinomes de la prostate). - Tumeurs de l'enfant et des adolescents, lorsque la plus grande importance doit être attachée à la protection de l'organisme en croissance. <p>Exécution:</p> <p>Dans un centre qualifié qui dispose de l'infrastructure nécessaire, notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gantry - application moderne du faisceau (p. ex. spot-scanning, IMPT) - accélérateur de protons - dispositif de sécurité technique poussé - radioprotection, surveillance de la radioactivité - support technique - personnel spécifiquement qualifié (médecins, physiciens, personnel non académique). <p>Le centre doit disposer de l'autorisation de pratiquer de la part de l'OFSP et avoir une expérience du traitement au moyen de protons de plusieurs années.</p>	1.1.2002 et jusqu'au 31.12.2006

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
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 crâniopharyngome non opérable de manière radicale – malformations artérioveineuses – méningeome – métastases cérébrales d'un volume maximum de 25 cm³ 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 résistant à toute autre thérapie. Les fournisseurs de prestations (Gamma Knife et LINAC) doivent tenir un registre d'évaluation et saisir les coûts. – tumeurs malignes primaires d'un volume de maximum 25 cm³ 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. 	<p>1.1.1996</p> <p>1.1.1999 jusqu'au 31.12.2002</p>

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 anthroposophique	Oui, en cours d'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 cours d'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 cours d'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 cours d'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

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Phytothérapie	Oui, en cours d'évalua- tion	Pratiquée par des médecins dont la for- mation 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 (Jodoformöl)

Autotransfusion (1.1)

B

Buprénorphine, Traitement avec prescription de buprénorphine (8)

C

Cancer

- Perfusion isolée des membres en hyperthermie et au moyen du facteur de nécrose tumorale
- 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)

Cytologie en couches minces pour la détection précoce des cancers du col de l'utérus (3)

D

Décompression au laser de l'hernie discale(2.3)

Défibrillateur (Implantation) (2.2)

Dialyse péritonéale (2.1)

Douleur, traitement de la

- Electroneurostimulation 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 télémétrie (2.2)

Electroneuromodulation des racines sacrées à l'aide d'un système implanté pour le traitement de l'incontinence urinaire et des troubles de la vidange vésicale (1.4)

Electroneurostimulation 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 varicocèle par embolisation) (1.4)

Endomètre, ablation non chirurgicale (3.)

Endoprothèses (1.1)

Enurésie

- Traitement par appareil avertisseur (4)

Epilepsie (2.3)

Erection, troubles de l'

- Prothèses péniennes (1.4)
- Revascularisation (1.4)

Eurythmie médicale (2.1)

F

Fécondation in vitro (3)

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

Fragmentation des calculs rénaux (1.4)

Frottis selon Papanicolau pour la détection précoce des cancers du col de l'utérus (3)

G

Grefte autologue de chondrocytes (1.3)

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)

Héroïne, Traitement avec prescription d'héroïne (8)

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)

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 (9.3)

Irradiation thérapeutique au moyen de pions (9.3)

Iscador, Thérapie à l'iscador, cf. Thérapie au 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)

Latency Test (2.1)

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 pyalolithes (7)

Logopédie (traitement des troubles du langage) (7)

Low-level-laser (2.4)

M

Maintenance of Wakefulness Test (2.1)

Massage séquentiel péristaltique (2.2)

Médecine anthroposophique (10)

Médecine chinoise (10)

Mesure de la mélatonine dans le sérum (2.1)

Méthadone, Traitement avec prescription de méthadone (8)

Multiple Sleep Latency Test (2.1)

Moniteur ECG implantable (2.2)

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

Musicothérapie (8)

Myopie, correction de la

- traitement par excimer-laser (6)
- kératotomie radiaire (6)
- implantation de lentilles intraoculaires pour traiter la myopie (6)

N

Neurothérapie (2.3)

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)

Opérations stéréotaxiques en vue de traiter la maladie de Parkinson (2.3)

Oreille électronique (méthode Tomatis) (7)

Osteochondral Mosaicplasty pour couvrir des lésions du tissu osseux ou cartilagineux (1.3)

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 visuels (2.3) (6)

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)

Recouverture de lésions cornéennes avec de la membrane amnios (6)

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)

Sérocythérapie (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)

Système de stabilisation pour opération de pontage coronarien à cœur battant (1.1)

Système implantable pour l'enregistrement d'un électrocardiogramme sous-cutané (2.2)

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 par ondes de choc extracorporelles (lithotripsie) appliquée à l'appareil locomoteur (1.3)

Thérapie photodynamique de la dégénérescence maculaire avec Verteporfine (6.0)

Thérapie neurale (10)

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 positrons (9.2)

Traitement chirurgical des troubles de l'érection

- Prothèses péniennes (1.4)
- Revascularisation (1.4)

Traitement orthoptique (6)

Traitement de substitution en cas de dépendance aux opiacés (8)

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)