



Ordonnance du DFI 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 7 février 2020

*Le Département fédéral de l'intérieur (DFI)
arrête:*

I

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

Art. 10 Principe

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

- a. affections neurologiques par infection, par traumatisme, par intoxication, par tumeur, par troubles vasculaires, par hypoxie, par troubles dégénératifs ou comme séquelle post-opératoire;
- b. affections phoniatriques, en particulier malformation partielle ou totale des lèvres, de la langue, du palais, de la mâchoire ou du larynx et altération de la musculature oro-faciale ou de la fonction du larynx d'origine infectieuse, traumatique, tumorale, fonctionnelle ou comme séquelle post-opératoire.

II

¹ L'annexe 1 est modifiée conformément au texte ci-joint.

² L'annexe 2² («Liste des moyens et appareils») est modifiée.

¹ RS 832.112.31

² Non publiée au RO (art. 20a). La modification peut être consultée à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils (LiMa).

³ L'annexe 3³ («Liste des analyses») est modifiée.

⁴ L'annexe 4⁴ («Liste des médicaments avec tarif») est modifiée.

III

¹ La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} avril 2020, sous réserve de l'al. 2.

² Les remarques préliminaires et les ch. 14.01 et 14.02 de l'annexe 2 entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2020.

7 février 2020

Département fédéral de l'intérieur:
Alain Berset

³ Non publiée au RO (art. 28). La modification peut être consultée à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des analyses (LA).

⁴ Non publiée au RO (art. 29). La modification peut être consultée à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Médicaments > Liste des médicaments avec tarif (LMT).

Annexe I
(art. 1)**Prise en charge par l'assurance obligatoire des soins de certaines prestations fournies par les médecins***Ch. 1.2, 2.1, 2.2, 5, 9.1, 9.2 et 9.3*

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
1		Chirurgie	
<i>1.2</i>		<i>Chirurgie de transplantation</i>	
...			
Transplantation isolée du poumon d'un donneur non vivant	Oui	Stade terminal d'une maladie pulmonaire chronique.	1.1.2003/ 1.4.2020
...			
Transplantation isolée du foie	Oui		31.8.1989/ 1.3.1995/ 1.4.2020
Transplantation du foie d'un donneur vivant	Oui	Sont inclus les frais d'opération du donneur, y compris le traitement des complications, et les prestations visées à l'art. 14, al. 1 et 2, de la loi sur la transplantation et à l'art. 12 de l'ordonnance sur la transplantation. La responsabilité de l'assureur du receveur en cas de décès du donneur est exclue.	1.7.2002/ 1.1.2003/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.7.2008/ 1.1.2012/ 1.4.2020
Transplantation simultanée du pancréas et du rein	Oui		1.1.2003/ 1.4.2020
Transplantation du pancréas après une transplantation du rein	Oui		1.7.2010/ 1.4.2020
Transplantation isolée du pancréas	Oui		31.8.1989/ 1.4.1994/ 1.7.2002/ 1.7.2010/ 1.4.2020
Transplantation simultanée d'îlots de Langerhans et du rein	Oui		1.7.2010/ 1.4.2020
Transplantation d'îlots de Langerhans après une transplantation du rein	Oui		1.7.2010/ 1.4.2020

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Allotransplantation isolée d'îlots de Langerhans	Oui		1.7.2002/ 1.7.2010/ 1.4.2020
Autotransplantation isolée d'îlots de Langerhans	Oui		1.7.2002/ 1.7.2010/ 1.4.2020
Transplantation isolée de l'intestin grêle	Oui		1.7.2002/ 1.7.2010/ 1.4.2020
Transplantation de l'intestin grêle et du foie et transplan- tation multiviscérale	Oui		1.7.2002/ 1.7.2010/ 1.4.2020

...

2 Médecine interne

2.1 Médecine interne générale

Mesure «Traitement photodynamique au méthylester de l'acide aminolévulinique»
Abrogée

Mesure «Traitement photodynamique à l'acide 5-aminolévulinique»
Abrogée

2.2 Maladies cardio-vasculaires, médecine intensive

Insérer après la mesure «Implantation trans-cathéter de valve aortique (TAVI)»

Électrostimulation des barorécepteurs au moyen d'un système neuro- stimulateur implanté	Non		1.4.2020
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	--	----------

5 Dermatologie

Insérer après la mesure «Photothérapie sélective par ultraviolets»

Traitement photo- dynamique des maladies de la peau par les dérivés de l'acide aminolévuli- nique	Oui		1.4.2020
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	--	----------

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
9 Radiologie			
<i>9.1 Radiodiagnostic</i>			
...			
Ostéodensitométrie	Oui	– Ostéoporose cliniquement manifeste et après une fracture provoquée par un traumatisme minime	1.3.1995/ 1.1.1999/ 1.7.2010/
– par absorptiométrie double énergie à rayons X (DEXA)		– Corticothérapie de longue durée ou hypogonadisme	1.7.2012/ 1.1.1999/
		– Maladies du système digestif avec syndrome de malabsorption (en particulier la maladie de Crohn, la rectocolite hémorragique et la maladie cœliaque)	1.7.2010/ 1.1.2015/ 1.7.2019/
		– Hyperparathyroïdie primaire (lorsque l'indication chirurgicale n'est pas nette)	1.4.2020
		– Ostéogénèse imparfaite	
		– VIH	
		– En cas de thérapie à base d'inhibiteurs de l'aromatase (après la ménopause) ou de l'association analogues de la GnRH + inhibiteurs de l'aromatase (avant la ménopause),	
		Examens de l'évolution tant que dure la situation à risque prédisposante, en principe tous les deux ans au maximum	1.3.1995/ 1.4.2020
– par scanner total du corps	Non		1.3.1995
...			
<i>9.2 Autres procédés d'imagerie</i>			
...			
Tomographie par émission de positrons (TEP, TEP/TC)	Oui	Dans des centres qui satisfont aux directives administratives du 20 juin 2008 de la Société suisse de médecine nucléaire (SSMN) ⁵ .	1.1.1994/ 1.4.1994/ 1.1.1997/ 1.1.1999/
		a) Au moyen de 18F-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), seulement pour les indications suivantes:	1.1.2001/ 1.1.2004/ 1.1.2005/
		1. en cardiologie:	1.1.2006/
		– comme mesure préopératoire avant une transplantation cardiaque,	1.8.2006/ 1.1.2009/
		– en cas de suspicion de sarcoïdose cardiaque, comme diagnostic secondaire et contrôle thérapeutique	1.1.2011/ 1.7.2013/ 1.7.2014/
		– en cas de suspicion d'infection d'implants cardiologiques;	1.1.2016/ 1.7.2018/
		2. en oncologie:	1.1.2019/
		– selon les directives cliniques du 28 avril 2011 de la SSMN ⁶ , chapitre 1.0, pour TEP au FDG,	1.3.2019/ 1.4.2020

⁵ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref.

⁶ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		<p>3. en neurologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – comme mesure préopératoire en cas d'épilepsie focale résistante à la thérapie, – pour diagnostic de démence: comme examen complémentaire dans des cas peu clairs, après un examen non conclusif du liquide céphalo-rachidien ou lorsqu'une ponction lombaire est impossible ou contre-indiquée, après un examen préalable interdisciplinaire et sur prescription de spécialistes en médecine interne générale avec formation approfondie en gériatrie, en psychiatrie et psychothérapie ou en neurologie; jusqu'à l'âge de 80 ans révolus, avec un test de Folstein (Mini-Mental-Status-Test) d'au moins 10 points et une démence durant depuis 5 ans au maximum; pas d'examen préalable par TEP ou TEMP. <p>4. En médecine interne générale, infectiologie ou rhumatologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – en cas de fièvre d'origine inconnue, après un examen non conclusif en médecine interne et en infectiologie et imagerie médicale, y compris IRM ou TC, selon prescription par des spécialistes en médecine interne générale, rhumatologie, allergologie et immunologie clinique ou infectiologie, – en cas de suspicion de vascularite des gros vaisseaux et comme contrôle thérapeutique, selon prescription par des spécialistes en rhumatologie, en allergologie et immunologie clinique, en médecine interne générale, en angiologie ou en chirurgie vasculaire, – en cas de suspicion d'infection de greffons vasculaires, – en cas d'échinococcose alvéolaire en vue d'une suspension du traitement médicamenteux; <p>5. En cours d'évaluation: pour la question «effet de masse», selon les directives cliniques du 28 avril 2011 de la SSMN, chapitre 2.0, pour TEP au FDG.</p>	<p>1.7.2014/ 1.1.2018/ 1.1.2019/ 1.1.2020 jusqu'au 31.12.2020</p>
		<p>b) Au moyen de N-13 Ammoniaque, seulement pour l'indication suivante: pour examiner la perfusion du myocarde (au repos et à l'effort) en vue d'évaluer l'ischémie du myocarde.</p>	1.7.2013

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		c) Au moyen de rubidium 82, seulement pour l'indication suivante: pour examiner la perfusion du myocarde (au repos et à l'effort) en vue d'évaluer l'ischémie du myocarde.	1.7.2013
		d) Au moyen de 18F-Fluorocholine, seulement pour les indications suivantes: pour examiner une récurrence biochimique démontrée (élévation du PSA) d'un carcinome prostatique	1.7.2014/ 1.1.2018/ 1.1.2019
		En cours d'évaluation: pour la localisation préopératoire d'un adénome parathyroïdien en cas d'hyperparathyroïdie primaire, si l'imagerie médicale conventionnelle est négative ou non conclusive (scintigraphie au sestamibi ou -TEMP/TC).	1.7.2018 jusqu'au 30.6.2020
		e) Au moyen de 18F Ethyl-Thyrosine (FET), seulement pour l'indication suivante: à des fins d'évaluation dans le cas des tumeurs cérébrales et de réévaluation dans le cas des tumeurs cérébrales malignes.	1.1.2016
		f) Au moyen du traceur PSMA, seulement pour l'indication suivante: pour examiner une récurrence biochimique démontrée (élévation du PSA) d'un carcinome prostatique.	1.1.2017/ 1.1.2019
		g) Au moyen de peptides DOTA, seulement pour l'indication suivante: tumeurs neuroendocrines différenciées: évaluation (<i>staging</i>) et réévaluation (<i>restaging</i>) du stade d'évolution de la maladie.	1.7.2017
		h) Au moyen de H ₂ ¹⁵ O, seulement pour l'indication suivante: pour mesurer la perfusion avant et après une intervention de revascularisation cérébrale en cas de maladie de Moyamoya.	1.7.2018

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		i) Au moyen du traceur amyloïde marqué, seulement pour l'indication suivante: pour diagnostic de démence: comme examen complémentaire dans des cas peu clairs, après un examen non conclusif du liquide céphalo-rachidien ou lorsqu'une ponction lombaire est impossible ou contre-indiquée, après un examen préalable interdisciplinaire et sur prescription de spécialistes en médecine interne générale avec formation approfondie en gériatrie, en psychiatrie et psychothérapie ou en neurologie; jusqu'à l'âge de 80 ans révolus, avec un test de Folstein (Mini-Mental-Status-Test) d'au moins 10 points et une démence durant depuis 5 ans au maximum; pas d'examen préalable par TEP ou TEMP.	1.4.2020
	Non	a) Au moyen de 18F-Fluoride b) Avec d'autres isotopes que 18F-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), 18F-Fluorocholine, N-13 Ammoniaque, rubidium 82 ou 18F-Ethyl-Thyrosine (FET), PSMA, péptides DOTA ou H ₂ ¹⁵ O traceurs amyloïdes marqués	1.1.2013/ 1.7.2014/ 1.1.2015/ 1.1.2011/ 1.1.2016/ 1.7.2017/ 1.7.2018/ 1.1.2019/ 1.4.2020
...			
9.3		<i>Radiologie interventionnelle et radiothérapie</i>	
...			
Irradiation thérapeutique par faisceau de protons	Oui	Exécution à l'Institut Paul Scherrer, à Villigen. a) Mélanomes intraoculaires. b) Lorsqu'il n'est pas possible de procéder à une irradiation suffisante par faisceau de photons du fait d'une trop grande proximité d'organes sensibles au rayonnement ou du besoin de protection spécifique de l'organisme des enfants et des jeunes. Pour les indications suivantes: – tumeurs du crâne (chordome, chondrosarcome, carcinome épidermoïde, adénocarcinome, carcinome adénoïde kystique, lymphoépithéliome, carcinome mucoépidermoïde, esthésio-neuroblastome, sarcomes des parties molles et ostéosarcomes, carcinomes non différenciés, tumeurs rares telles que les paragangliomes) – tumeurs du cerveau et des méninges (gliomes de bas grade, 1 ou 2; méningiomes) – tumeurs extra-crâniennes au niveau de la colonne vertébrale, du tronc et des extrémités (sarcomes des tissus mous et de l'os) – tumeurs de l'enfant et de l'adolescent.	28.8.1986/ 1.1.1993 1.1.2002/ 1.7.2002/ 1.8.2007/ 1.1.2011/ 1.7.2011

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.	
Oui		En cours d'évaluation – pour l'indication suivante: cancer bronchique non à petites cellules (CPNPC) de stades UICC IIB et IIIA/B, dans le cadre de l'étude contrôlée aléatoire RTOG 1308.	1.4.2020 jusqu'au 31.12.2025
		Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.	
Non		– Radiothérapie postopératoire du cancer du sein – Toutes les autres indications	1.7.2012/ 15.7.2015/ 1.1.2018/ 1.4.2020
...			

