

CONVENTION

entre

H+ Les Hôpitaux de Suisse, Berne (ci-après, H+)

et la

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

concernant

le traitement des cas et l'indemnisation de prestations non réglementées par SwissDRG en relation avec la transplantation d'organes solides

(Toutes les expressions utilisées pour désigner des personnes s'appliquent aux deux sexes)

Valable à partir du 01.01.2012

Table des matières

Article 1 Dispositions générales	4
Article 2 Domaine d'application	4
Article 3 Tarifs et financement	5
3.1 Principes du traitement des cas et décompte	5
3.2 Dispositions spéciales applicables aux prestations non tarifées ou non évaluées dans le catalogue de forfaits par cas SwissDRG	6
3.3 Prestations et leur rémunération par forfaits	6
3.3.1 Enregistrement (art. 3.1 alinéa 1 a)	6
3.3.2 Typisation de receveurs et de donneurs (art. 3.1. alinéa 1 b)	6
3.3.3 Détermination des données immunologiques (art. 3.1 alinéa 1 c)	6
3.3.4 Prélèvement d'organe (art. 3.1 alinéa 1 d)	7
3.3.5 Attribution d'organe (art. 3.1 alinéa 1 e)	7
3.3.7 Autres points	8
Article 4 Prise en charge des coûts	8
Article 5 Compte-rendu de sortie	8
Article 6 Facturation	8
4. Les parties contractantes s'accordent sur le système du Tiers payant.	9
Article 7 Prise en charge des coûts	9
Article 8 Paiement	10
Article 9 Echange électronique des données	10
Article 10 Révisions	11
Article 11 Plausibilité des données	11
Article 12 Adhésion et résiliation par certains fournisseurs de prestations ou assureurs-maladie	11
Article 13 Durée de la convention, résiliation	11
Article 14 Entrée en vigueur	11
Article 15 Annexes à la convention et interprétation de la convention	11
Article 16 Interprétation de la convention	12
Annexe 1 Forfaits pour les prestations non rémunérées par SwissDRG	13
Annexe 2 Typisations HLA	15

Annexe 3 Forfaits pour organes	16
Annexe 4 Facteurs de coagulation	
167	
Annexe 5 Diagramme de flux	168

Article 1 Dispositions générales

1. La SVK procède pour les assureurs qui lui sont affiliés à la procédure de prise en charge des coûts, au contrôle des factures et aux clarifications nécessaires en relation avec des transplantations.
2. La présente convention est régie par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et la loi sur la transplantation ainsi que les ordonnances correspondantes. Tous les forfaits sont facturés conformément à la clé de répartition du canton de domicile du receveur de l'organe ou du donneur vivant pour le domaine hospitalier.
3. La présente convention régleme les prestations fournies dans le cadre de la transplantation d'organes solides. Si nécessaire, les termes de la convention différencient entre les dons provenant de donneurs vivants ou décédés, et des solutions séparées sont trouvées.
4. La présente convention régleme, en supplément des forfaits couverts par la structure SwissDRG, les prestations qui ne peuvent pas ou pas encore être saisies et facturées par la structure SwissDRG, qu'il s'agisse ou non d'un traitement ambulatoire ou hospitalier.
5. La présente convention s'applique uniquement aux actes explicitement mentionnés. Si de nouvelles prestations obligatoires des assureurs-maladies devaient entrer en vigueur, les rémunérations devraient être négociées et convenues séparément. Il est toutefois possible de les inclure à tout moment dans les annexes du présent contrat.
6. La présente convention détermine le tarif et régleme seulement les prestations pour lesquelles les assureurs sont soumis à une obligation de prestation selon les lois mentionnées aux alinéas 2 et 5. Le financement des coordinateurs selon la loi sur la transplantation n'est pas réglé par la présente convention.

Article 2 Domaine d'application

1. La présente convention est valable pour les assureurs qui y ont adhéré conformément à la liste tenue par la SVK et pour les fournisseurs de prestations qui y ont adhéré conformément à la liste tenue par H+ Les Hôpitaux de Suisse.
2. Les assureurs-maladie qui ne sont pas affiliés à l'APS (assurance de prestations spéciales) de la SVK peuvent également adhérer à la convention. Ils doivent s'acquitter auprès de la SVK d'une taxe d'adhésion unique ainsi que d'une contribution annuelle aux coûts pour les années suivantes. La SVK fixe le montant de ces contributions.
3. Au début de chaque année, la SVK remet aux fournisseurs de prestations une liste des assureurs-maladie pour lesquels la convention est valable.
4. Les dispositions des annexes 1 à 4 régissent les prestations qui peuvent être facturées séparément aux assureurs-maladie, parallèlement aux prestations figurant dans la structure SwissDRG. Si les conditions évoluent, un ajustement peut intervenir à tout moment.

Article 3 Tarifs et financement

3.1 Principes du traitement des cas et décompte

1. Dans les structures tarifaires et le catalogue de forfaits par cas de SwissDRG, les coûts pour les actes suivants ne sont pas entièrement pris en compte. La présente convention définit ces coûts et règle leur rémunération:

- a. Enregistrement (liste d'attente)
- b. Typisations receveurs et donneurs
- c. Données immunologiques
- d. Prélèvement et mise à disposition d'organes
- e. Attribution d'organe
- f. Suivi postopératoire du donneur vivant
- g. Prestations non évaluées sous SwissDRG en relation avec des transplantations
- h. Nouvelles prestations non contenues dans SwissDRG en relation avec des transplantations (figurant déjà dans l'OPAS)

2. Les actes préparatoires mentionnés ci-dessus au paragraphe 1 al. a, d, e, g et h sont coordonnés et préfinancés par *Swisstransplant* dont le siège est situé à Berne. Les modalités du préfinancement par *Swisstransplant* sont régies par des contrats séparés, la facture pour les différents actes étant établie par *Swisstransplant* et adressée à l'hôpital qui a donné l'ordre. De son côté, l'hôpital impute les coûts prévus aux termes de la présente convention à l'assurance-maladie du receveur. Le traitement des cas et la facturation des prestations selon le paragraphe 1 al. b, c et f sont réglementées dans le détail ci-après.

3. Pour tous les DRG (groupes diagnostiques de référence) ne figurant pas dans le catalogue SwissDRG en vigueur ou dont la présente convention ne fixe pas le tarif, l'exception de réadmission est applicable (conformément à la colonne 12 de la structure tarifaire SwissDRG, version 1.0 pré-MDC).

4. Le terme «suivi postopératoire» désigne le suivi de l'état de santé du donneur pendant toute sa vie, dont le financement est assuré sous la forme d'un forfait unique. L'assurance-maladie du receveur prend en charge le forfait conformément à l'Annexe 1 (TSO003), même en cas de décès du receveur pendant ou après la transplantation (cf. chiffre 5). Si l'organe de transplantation est prélevé lors d'une hospitalisation (donneur vivant), le forfait n'est pas pris en compte dans le forfait SwissDRG et fait par conséquent l'objet d'une facturation séparée.

Le suivi de l'état de santé du donneur est actuellement assuré et préfinancé par le Registre Suisse de Santé des Donneurs vivants d'Organe (Swiss Organ Live Donor Health Registry, SOL-DHR).

5. La phase de transplantation commence pour le receveur avec le traitement stationnaire dès l'admission à l'hôpital en vue de la transplantation (ou pour les cas d'hospitalisations où la transplantation n'était pas sûre au moment de l'admission, à partir du jour de l'implantation; le séjour antérieur est facturé selon SwissDRG) et dure jusqu'à la sortie ou au transfert dans un établissement de réadaptation ou en cas de séjour stationnaire jusqu'au traitement d'une autre affection.

3.2 Dispositions spéciales applicables aux prestations non tarifées ou non évaluées dans le catalogue de forfaits par cas SwissDRG

1. Les forfaits figurant dans les annexes 1 à 3 sont valables pour les prestations non tarifées ou non évaluées dans le catalogue de forfaits par cas SwissDRG.

2. Par analogie avec la liste des rémunérations supplémentaires non évaluées dans le catalogue de forfaits par cas SwissDRG Version 1.0 ou de la version actuelle dudit catalogue, conformément à l'annexe 4, les facteurs coagulants en cas d'hémophilie congénitale peuvent être facturés en complément au prix coûtant, à titre de rémunérations supplémentaires aux forfaits de transplantation réglementés par la présente convention.

3. En cas de transplantations dont les coûts divergent substantiellement des coûts moyens par cas (écarts extrêmes), des solutions particulières pour la facturation de ces cas seront recherchées et mises en œuvre d'un commun accord par les parties contractantes.

3.3 Prestations et leur rémunération par forfaits

3.3.1 Enregistrement (art. 3.1 alinéa 1 a)

L'enregistrement et la tenue de la liste d'attente est réalisé par l'hôpital traitant auprès de *Swisstransplant*.

La facturation de *Swisstransplant* intervient après l'enregistrement de recherche par l'hôpital. L'hôpital adresse la facture à l'assurance-maladie du receveur et l'envoie à la SVK conformément à l'annexe 1 de la présente convention.

3.3.2 Typisation de receveurs et de donneurs (art. 3.1. alinéa 1 b)

Des forfaits conformément à l'annexe 2 sont convenus pour les typisations HLA et autres tests d'histocompatibilité nécessaires pour les transplantations.

Le forfait est facturé par les cliniques de transplantation ayant adhéré à la convention une fois par patient, indépendamment de la durée pendant laquelle le patient se trouve sur la liste d'attente.

Tous les tests réalisés jusqu'à 3 mois après la transplantation sont rémunérés par le forfait. En cas de nouvelle transplantation, aucune nouvelle facture n'est donc établie, dès lors que la dernière transplantation remonte à moins d'un an. A l'issue d'un délai d'un an, le forfait peut être facturé avec une réduction (déduction de la typisation HLA du receveur).

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

Un forfait pour la détermination des données immunologiques conformément à l'annexe 2 est facturé lors de l'enregistrement ou de l'inscription sur la liste d'attente par le LNRH. En cas de nouvelle transplantation, aucune nouvelle facture n'est donc établie.

3.3.4 Prélèvement d'organe (art. 3.1 alinéa 1 d)

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

3.3.4.1 Prélèvement d'organe sur un donneur vivant

La rémunération pour le prélèvement d'organe sur donneur vivant intervient conformément à SwissDRG. Des forfaits sont convenus à l'annexe 1 pour les dons d'organe de donneurs vivants non évalués.

Un forfait séparé est prévu conformément à l'art. 3.3.6 pour rémunérer les coûts du suivi postopératoire du donneur. L'hôpital qui réalise le prélèvement règle le forfait conformément à la facture établie par SOL-DHR

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

Swisstransplant assure le préfinancement du prélèvement d'organe sur le donneur décédé par la clinique de prélèvement. Les coûts du prélèvement d'organe incluent la préparation, le prélèvement y compris les éventuels frais de déplacement de l'équipe réalisant l'intervention et le cas échéant les coûts engagés pour le transport de l'organe. La clinique de prélèvement adresse la facture à *Swisstransplant* sous forme de forfaits, en précisant l'issue favorable et défavorable des évaluations du donneur et des prélèvements d'organe. Les frais de transport engagés par la clinique de transplantation sont facturés à *Swisstransplant* et inclus dans les forfaits.

Les coûts de l'organe sont facturés par *Swisstransplant*, une fois l'attribution accomplie, à la clinique de transplantation, conformément au forfait prévu à l'annexe 3. La clinique de transplantation établit la facture à l'assureur-maladie et l'envoie à la SVK, conformément au forfait prévu à l'annexe 3.

3.3.5 Attribution d'organe (art. 3.1 alinéa 1 e)

Swisstransplant procède à l'attribution de l'organe. *Swisstransplant* facture l'organe sous forme de forfait à l'hôpital qui transplante. L'hôpital établit la facture à l'assureur-maladie du receveur et l'envoie à la SVK conformément à l'annexe 1 de la présente convention.

3.3.6 Suivi postopératoire du donneur vivant (art. 3.1 alinéa 1 f)

SOL-DHR assure la rémunération des frais médicaux pour le suivi de l'état de santé du donneur pendant toute sa vie et procède à leur préfinancement. Lors de chaque prélèvement d'organe sur un donneur vivant et l'attribution de l'organe par *Swisstransplant*, un forfait conformément à l'annexe 1 est facturé par SOL-DHR à l'hôpital à l'origine du prélèvement (en général la clinique de transplantation). La facture est adressée à l'assureur-maladie du receveur conformément au forfait figurant à l'annexe 1 et envoyée à la SVK par la clinique de transplantation (en général la clinique de prélèvement).

3.3.7 Autres points

Les tarifs figurant en annexes 1 à 4 sont valables pour toutes les personnes assurées, indépendamment de la couverture d'assurance.

Les tarifs figurant en annexes 1 à 2 incluent la taxe sur la valeur ajoutée.

Article 4 Prise en charge des coûts

1. Le fournisseur de prestations avise la SVK de l'admission prévue ou, pour les patients déjà hospitalisés, de la date de transplantation prévue de la personne assurée auprès d'un assureur-maladie conformément à l'article 2 à l'aide du formulaire convenu par les parties contractantes. Celui-ci inclut les informations suivantes:

- a. Identité de l'assuré (nom, prénom, adresse, sexe, date de naissance) y compris son numéro d'assuré social
- b. Assureur-maladie
- c. Prestations selon les annexes 1 et 2
- d. Indication médicale (code CIM-10) selon l'OPAS
- e. Informations précises (identité) du donneur vivant;
- f. Date de l'hospitalisation ou date de la prestation prévue/réalisée

2. La protection des données par la SVK laquelle a déclaré, conformément à l'article 11 LPD, le recueil des données auprès du Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence, est garantie.

3. La SVK accorde la garantie de prise en charge des coûts vis-à-vis du fournisseur de prestations.

Article 5 Compte-rendu de sortie

Après la transplantation, le fournisseur de prestations remet spontanément un compte-rendu de sortie pour le receveur ou le donneur vivant à l'attention du médecin conseil de la SVK.

Article 6 Facturation

1. La facture est établie deux fois:

- a. La première fois à l'issue du prétraitement (enregistrement, recherche de donneurs, typisation du receveur et du donneur, mise à disposition de l'organe de transplantation)
- b. La seconde fois à l'issue du traitement, en général après réalisation de la transplantation (prélèvement/transport de l'organe, SwissDRG ou forfait prévu dans la présente convention, suivi postopératoire du donneur vivant).

L'hôpital établit la facture pour la transplantation, adressée à l'assureur-maladie et envoyée à la SVK, après la sortie du patient. Sous réserve d'autres accords cantonaux divergents. Pour les factures d'hospitalisation, toutes les prestations sont facturées selon la clé de répartition du canton de domicile du receveur.

La facture pour la transplantation doit contenir les informations suivantes:

- a. Numéro de registre des codes créanciers (n° rcc) et n° EAN de l'hôpital
- b. Identité de la personne assurée (nom, prénom, adresse, sexe, date de naissance)
- c. Assureur-maladie, numéro d'assuré (s'il est disponible)
- d. Transplantation et prestations conformément aux annexes 1 à 4
- e. Date d'hospitalisation, date de la transplantation et de la sortie de l'hôpital, y compris les informations nécessaires selon SwissDRG
- f. Montant de la facture

2. La facture pour la détermination des données immunologiques ainsi que la typisation HLA est adressée à l'assureur-maladie et envoyée à la SVK par l'hôpital après l'admission du patient sur la liste d'attente. Si le patient n'est pas admis sur la liste d'attente, chaque test est facturé séparément.

La facture pour la détermination des données immunologiques ainsi que la typisation HLA doit contenir les informations suivantes:

- a. Numéro de registre des codes créanciers (n° rcc) et n° EAN de l'hôpital
- b. Identité de la personne assurée (nom, prénom, adresse, sexe, date de naissance)
- c. Assureur-maladie, numéro d'assuré (s'il est disponible)
- d. Date d'ouverture du dossier relatif à la détermination des données immunologiques s'agissant de transplantations des reins ou de transplantations reins - pancréas (ou transplantations reins - îlots de Langerhans);
- e. Date de la typisation HLA;
- f. Montant de la facture.

3. Pour toutes les prestations, le fournisseur doit indiquer clairement sur la facture la nature et la date précise des prestations.

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

Article 7 Prise en charge des coûts

1. L'assureur-maladie du receveur prend en charge conformément à la présente convention les coûts supplémentaires de la transplantation, pour autant que les conditions suivantes soient remplies:

- a. Le patient est assuré auprès d'un assureur-maladie au sens de l'article 2;

- b. La transplantation a été réalisée conformément aux dispositions prévues par la loi;
 - c. La/les indication/s médicale/s a/ont été communiquée/s et est/sont remplie/s (information à fournir avec le compte-rendu de sortie);
 - d. La garantie de prise en charge des coûts par la SVK a été fournie;
 - e. Le compte-rendu de sortie est disponible.
2. L'assureur-maladie du receveur prend en charge le forfait pour la détermination des données immunologiques et la typisation HLA pour autant que les conditions suivantes soient remplies:
- a. Le patient est assuré auprès d'un assureur-maladie au sens de l'article 2;
 - b. Le patient figure sur la liste d'attente;
 - c. La garantie de prise en charge des coûts par la SVK a été fournie;
3. L'assureur-maladie du receveur prend en charge les coûts pour les ventricules artificiels (VAD), bridge to transplant, conformément à SwissDRG, pour autant que les conditions suivantes soient remplies:
- a. Le patient est assuré auprès d'un assureur-maladie au sens de l'article 1 ou 2;
 - b. La/les indication/s médicale/s a/ont été communiquée/s et est/sont remplie/s (information à fournir avec le compte-rendu de sortie);
 - c. Le patient figure sur la liste d'attente;
 - d. La garantie de prise en charge des coûts par la SVK a été fournie;

Article 8 Paiement

1. Les factures de l'hôpital sont vérifiées et visées par la SVK et sont transmises à l'assureur-maladie pour paiement
2. L'assureur-maladie du receveur est le débiteur. Après réception de toutes les données et de la facture et après la vérification par la SVK, les assureurs-maladie s'engagent à payer le montant dû dans les 45 jours ou dans les 30 jours après l'introduction de l'échange électronique des données, à condition que le compte-rendu de sortie parvienne à la SVK dans les 10 jours qui suivent la sortie de l'hôpital (seulement en cas de transplantation).
3. Si l'assuré omet de payer ses primes, les dispositions de l'art. 64a LAMal sont applicables.

Article 9 Echange électronique des données

Les parties contractantes veillent à ce que l'échange des données entre les fournisseurs de prestations et la SVK puisse s'effectuer par voie électronique.

Article 10 Révisions

1. Les parties contractantes forment un groupe de travail «Contrats sur les transplantations». Ce groupe propose aux parties contractantes des révisions de la convention ou des annexes.
2. Les révisions des annexes sont possibles sans résiliation de la convention. Les modifications sont possibles tous les deux ans, à compter du 01.01.2014 au plus tôt.
3. Les révisions des forfaits convenus dans la présente convention nécessitent l'accord des parties contractantes et de l'autorité d'approbation. Les révisions des forfaits préfinancés par *Swisstransplant* nécessitent en supplément un droit de regard de *Swisstransplant* dans le calcul des montants de rémunération.

Article 11 Plausibilité des données

Les parties contractantes présentent tous les deux ans au groupe de travail «Contrats sur les transplantation» les données accordées et vérifiées sur les statistiques de transplantations.

Article 12 Adhésion et résiliation par certains fournisseurs de prestations ou assureurs-maladie

1. Les fournisseurs de prestations doivent remplir les conditions prescrites par la LAMal.
2. Les fournisseurs de prestations ou les assureurs-maladie peuvent individuellement déclarer à H+ ou à la SVK la résiliation de la présente convention au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois. La déclaration de résiliation se fait par écrit

Article 13 Durée de la convention, résiliation

1. La convention est conclue pour une durée indéterminée et peut être résiliée par la SVK ou H+ respectivement pour la fin d'une année, en observant un préavis de six mois, cependant le plus tôt au 31 décembre 2014. La résiliation se fait par écrit.
2. En cas de résiliation de la convention par la SVK, celle-ci reste applicable pour les patients qui ont une garantie de prise en charge des coûts de la SVK en cours de validité, jusqu'à échéance de la garantie.

Article 14 Entrée en vigueur

1. La présente convention et ses annexes entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2012. La convention et les annexes sont valables pour toutes les prestations définies par les annexes 1 à 4 qui ont été fournies de manière ambulatoire dès le 1^{er} janvier 2012. En cas de traitement hospitalier, la date de sortie est déterminante pour la facturation conformément à la version en vigueur des «Règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG», éditée par SwissDRG SA.
2. La présente convention et ses annexes doivent être soumises à l'approbation du Conseil fédéral, conformément à l'art. 46 al. 4 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

Article 15 Annexes à la convention et interprétation de la convention

Les annexes suivantes font partie intégrante de la convention :

Annexe 1: Forfaits pour les prestations non rémunérées par SwissDRG

Annexe 2: Typisations HLA

Annexe 3: Forfaits pour les organes

Annexe 4: Facteurs de coagulation

Annexe 5: Diagramme de flux

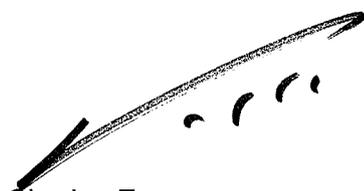
Article 16 Interprétation de la convention

En cas d'interprétations de la convention, le texte allemand est déterminant.

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Berne

12.3.12



Charles Favre



Dr. Bernhard Wegmüller

SVK, Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie

Soleure

14.3.2012



Ch. Brändli



D. Wyler

Annexe 1 Forfaits pour les prestations non rémunérées par SwissDRG

(hors typisations, organes et facteurs de coagulation cf. annexes 2 - 4)

Désignation		en CHF	
		Ambulatoire	Hospitalisation
TSO001 Enregistrement (ou liste) d'attente chez Swisstransplant	3.2.1	2000	2000
TSO002 Attribution d'organe (selon OFSP)	3.2.3	2800	2800
TSO003 Forfait suivi de l'état de santé du donneur vivant tout au long de sa vie	3.2.4.1	9500	9500

Les forfaits ci-dessous sont applicables aussi longtemps qu'ils n'ont pas encore été évalués dans le catalogue SwissDRG en vigueur ou tarifés dans le catalogue SwissDRG. Ils n'incluent pas de rémunération pour l'organe/les organes.

TSO051 Transplantation isolée de pancréas et TSO053 Transplantation d'intestin grêle sont réglementées séparément dans la présente convention et correspondent au DRG «A16A Transplantation d'intestin ou de pancréas» non encore évalué sous SwissDRG.

TSO054 Transplantation foie-intestin grêle et multiviscérale est uniquement tarifée dans la présente convention pour la transplantation foie-intestin grêle. Pour la transplantation foie-intestin grêle et multiviscérale, le forfait supplémentaire est convenu au cas par cas avec la SVK.

Désignation	CHF
TSO050 Foie donneur vivant	50 000
TSO051 Transplantation isolée de pancréas	68 000
TSO052 Transplantation rein-pancréas	115 000
TSO053 Transplantation isolée d'intestin grêle	221 000
TSO054 Transplantation foie-intestin grêle et multiviscérale	331 000
TSO055 Autotransplantation isolée d'îlots de Langerhans	30 000
TSO056 Allotransplantation isolée d'îlots de Langerhans	18 000
TSO057 Transplantation reins - îlots de Langerhans	79 000
TSO058 Transplantation combinée simultanée îlots de Langerhans-reins	70 000

Transplantation multiple

Si plusieurs organes différents sont transplantés simultanément pendant une intervention, indépendamment de l'évaluation ou non de ces différentes transplantations dans le catalogue SwissDRG ou de leur intégration dans la présente annexe de la convention, la transplantation la plus chère peut être facturée à 100 % et la seconde transplantation à 80 % du cas normal. TO054 et TSO058 ainsi que les transplantations combinées conformément au catalogue SwissDRG font exception à cette modalité de facturation, à condition qu'elles soient autorisées selon l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins OPAS.

S'il s'agit de mêmes organes, les transplantations consécutives ne peuvent être facturées qu'à titre de transplantation répétée dans la mesure où elles ne sont pas réalisées au cours du même séjour hospitalier.

Les prestations perçues de façon répétée auprès de *Swisstransplant* peuvent être facturées (attribution d'organe, organe, typisation HLA). Les organes de différents donateurs peuvent être facturés séparément (en faveur de SOL-DHR).

Annexe 2 Typisations HLA

Désignation	Ambulatoire	en CHF
		Hospitalisation
TSO100 Typisation HLA en cas de transplantation du rein ou de transplantation rein-pancréas	6800	6800
TSO101 Forfait réduit pour typisation HLA après une durée d'un an	5200	5200

Annexe 3 Forfaits pour organes

1. Forfait pour organes (pour prélèvement d'organe post-mortem et mise à disposition via Swisstransplant, coûts de transport compris, la facturation multiple est possible)

Désignation	en CHF hospitalisation
TSO200 Cœur	20 200
TSO201 Poumon	20 200
TSO202 Foie bipartition 1	21 900
TSO203 Foie bipartition 2	21 900
TSO204 Rein gauche	16 000
TSO205 Rein droit	16 000
TSO056 Pancréas/îlots de Langerhans	14 500
TSO057 Intestin grêle	21 300

2. Autres forfaits pour organes

TSO300 Isolation/extraction des cellules d'îlots de Langerhans	21 300
--	--------

Annexe 4 Facteurs de coagulation

- Facteur VIII recombinant
- Facteur VIII plasmatique
- Inhibiteur du facteur VIII activité by-pass - FEIBA
- Facteur IX plasmatique
- Eptacog alpha activé (facteur VIIa de coagulation recombinant)
- Nonacog alpha (facteur IX de coagulation sanguine recombinant)

Etat: novembre 2011

Annexe 5 Diagramme de flux

