

## Clarifications

relatives à l'accord sur la facturation séparée de prestations durant un séjour en stationnaire (art. 49 al. 1 LAMal) du 1<sup>er</sup> janvier 2022

<b>Introduction</b>		<b>2</b>
<b>1. Principes selon la partie II art. 1 de l'accord (règle 1)</b>		<b>2</b>
<b>2. Autres prestations faisant partie de la prestation médicale facturable séparément (règle 2)</b>		<b>3</b>
<b>3. Facturation (règle 3)</b>		<b>3</b>
<b>4. Catalogue des prestations facturables séparément (règle 4)</b>		<b>4</b>
4.1 Prestations TARMED (y c. forfaits TARMED)	4	
4.2 Consultation de diabétologie	6	
4.3 Dialyse	6	
4.4 Médicaments	6	
4.5 Ergothérapie	6	
4.6 Conseil nutritionnel	6	
4.7 Laboratoire (liste des analyses)	7	
4.8 Logopédie	7	
4.9 Psychologie (y c. neuropsychologie/psycho-oncologie, etc.)	7	
4.10 Physiothérapie	7	
4.11 Consultation de stomathérapie	7	
4.12 Prestations de technique orthopédique pendant le séjour stationnaire	7	
4.13 Transport	8	
<b>5. Clarification relative à la partie II, art. 2, de l'accord: médicaments (règle 5)</b>		<b>9</b>
<b>6. Aperçu concernant la facturation des médicaments</b>		<b>9</b>
<b>7. Exemples commentés</b>		<b>11</b>

## Introduction

Les présentes clarifications sont partie intégrante à l'accord sur la facturation séparée de prestations durant un séjour hospitalier (art. 49 al 1 LAMal) du 1<sup>er</sup> janvier 2022, ci-après «accord».

Ces clarifications régissent définitivement toutes les prestations séparément facturables et en sus à la structure tarifaire ST Reha. Elles précisent les principes applicables pour les prestations facturables séparément (conformément à l'art. 1 de l'accord), pour les médicaments facturables séparément par la clinique<sup>1</sup> (selon la partie II art. 2 de l'accord) ainsi que pour la facturation (selon la partie III de l'accord).

### 1. Principes selon la partie II art. 1 de l'accord (règle 1)

<sup>1</sup> Les prestations médicales fournies durant un séjour stationnaire dans une clinique sont facturées séparément de la structure tarifaire ST Reha (RCG et éventuelles rémunérations supplémentaires), dans la mesure où les conditions suivantes sont réalisées cumulativement:

- a. Il s'agit soit de la poursuite d'un examen ou d'un traitement en relation avec une affection préexistante avant l'admission dans la clinique, soit d'une prestation aiguë indispensable pendant le séjour stationnaire qui ne peut pas faire l'objet d'un examen ou d'un traitement par la clinique [prestation urgente (aiguë) et nécessaire (qui ne peut être reportée)].
- b. Ces examens et traitements ne relèvent pas du complexe de prestations de la réadaptation et ne sont pas couverts par le mandat de prestations stationnaires de la clinique.
- c. Le besoin et la capacité de réadaptation subsistent et ne sont pas rendus caducs par la prestation fournie et facturée séparément (p. ex. après des interventions).

---

<sup>1</sup> Le terme «clinique» désigne un fournisseur de prestations dont les cas sont rémunérés au moyen de la structure tarifaire ST Reha. Il peut s'agir d'une clinique de réadaptation ou du service de réadaptation d'un hôpital dans lequel des prestations à des patients séjournant en stationnaire sont facturées selon ST Reha. Les autres domaines de prestations d'un tel hôpital sont considérés comme un fournisseur externe. (lire partie I, art. 2 de l'accord)

## **2. Autres prestations faisant partie de la prestation médicale facturable séparément (règle 2)**

Les prestations facturables séparément sont énumérées exhaustivement ci-dessous aux règles 4 et 5. Si ces prestations peuvent être facturées séparément selon les clarifications, toutes les autres prestations selon les tarifs ambulatoires qui font partie de la prestation facturable séparément peuvent être facturées par le fournisseur de prestations externe<sup>2</sup> (lire à ce propos partie III art. 1 al. 2 de l'accord).

## **3. Facturation (règle 3)**

Les principes suivants doivent être respectés lors de la facturation:

- a) Les prestations qui font partie de la réadaptation et qui ne peuvent pas être facturées séparément et en sus à la structure tarifaire ST Reha, sont facturées à la clinique par le fournisseur de prestations externe<sup>3</sup>.
- b) Les prestations facturables séparément, conformément à l'accord et aux clarifications, sont facturées à l'assureur en sus de la structure ST Reha par le fournisseur de prestations.
- c) Sur la facture du fournisseur de prestations externe, qui facture les prestations facturables séparément à la structure tarifaire ST Reha, doit figurer le numéro RCC de la clinique en tant que mandante.

---

<sup>2</sup> Est un fournisseur de prestations externe: soit un fournisseur de prestations avec une autre numéro RCC que la clinique, soit un service du même hôpital (même numéro RCC) qui ne facture pas sous ST Reha (lire partie I, art. 2 al. 2 de l'accord).

<sup>3</sup> La clinique intègre au dossier patient stationnaire les prestations externes qui lui sont facturées. Les prestations du fournisseur de prestations externe sont incluses au codage des diagnostics et des procédures de la clinique. La clinique facture en définitive aux répondants des coûts les forfaits ST Reha correspondants.

## 4. Catalogue des prestations facturables séparément (règle 4)

Le tarif ambulatoire en vigueur le jour de la fourniture de la prestation fait foi.

### 4.1 Prestations TARMED (y c. forfaits TARMED)

Les prestations TARMED suivantes ainsi que les forfaits TARMED (code de tarif 002 et 003) peuvent être facturés directement par le fournisseur de prestations externe, séparément et en sus à la structure tarifaire ST Reha, pour autant que la règle 1 des présentes clarifications soit respectée.

Chapitre	Nom	Liste positive «facturable»	Exceptions: facturable / non facturable en fonction de certaines constellations
0	Prestations de base		Uniquement facturable: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En association avec des prestations d'autres chapitres facturables de TARMED;</li> <li>• Dans le cadre d'un traitement dispensé par des fournisseurs de prestations externes, pour lequel un médicament d'un montant de plus de CHF 350 est administré.</li> <li>• Les prestations des Tumorboards sont facturables séparément</li> </ul>
1	Pansements et bandages		Facturable uniquement en association avec des prestations d'autres chapitres facturables de TARMED
2	Psychiatrie	X	Non facturable en réadaptation psychosomatique Prestations des psychologues, voir règle 4.9 / Consultation sociale non facturable en sus
3	Pédiatrie, néonatalogie		
4	Peau, parties molles	X	
5	Système nerveux central et périphérique	X	Non facturable en réadaptation neurologique
6	Colonne vertébrale	X	
7	Os de la face, région frontale	X	
8	Œil	X	
9	Oreille, organe de l'équilibre, nerf facial	X	
10	Nez et sinus	X	
11	Bouche, cavité buccale et glande salivaire	X	
12	Pharynx	X	
13	Larynx et trachée	X	
14	Parties molles du cou, etc.	X	
15	Diagnostic et traitement non chirurgical des voies respiratoires inférieures, y compris l'étude du sommeil	X	Non facturable en réadaptation pulmonaire (à l'exception des contrôles suivant une transplantation du cœur ou une transplantation pulmonaire)

16	Traitement chirurgical des organes thoraciques	X	
17	Diagnostic et traitement non chirurgical du cœur et des vaisseaux	X	Non facturable en réadaptation cardiaque (à l'exception de 17.04 Laboratoire de cardiologie et contrôles après des transplantations cardiaques et auprès de porteurs de dispositifs d'assistance ventriculaire (DAV))
18	Traitement chirurgical du cœur et des vaisseaux	X	
19	Diagnostic et traitement non chirurgical du tractus gastro-intestinal	X	
20	Traitement chirurgical du tractus gastro-intestinal	X	
21	Diagnostic et traitement des reins et des voies urinaires ainsi que des organes génitaux masculins	X	
22	Diagnostic et traitement des organes génitaux féminins, obstétrique	X	
23	Diagnostic et traitement des seins	X	
24	Diagnostic et traitement de l'appareil locomoteur	X	
26	Ganglions lymphatiques, voies lymphatiques	X	
27	Transplantation d'organes		
28	Anesthésie		Uniquement facturable en association avec des prestations d'autres chapitres facturables de TARMED
29	Traitement de la douleur	X	
31	Médecine nucléaire	X	
32	Radio-oncologie, radiothérapie.	X	
33	Dialyse		Voir règle 4.3
34	Soins intensifs et unités de soins spéciales		
35	Salle d'opération, salle de réveil, clinique de jour		Uniquement facturable en association avec des prestations d'autres chapitres facturables de TARMED. 35.0610 peut être facturé indépendamment d'autres chapitres.
37	Pathologie clinique		Uniquement facturable en association avec des prestations d'autres chapitres facturables de TARMED
39	Imagerie médicale		Uniquement facturable en association avec des prestations d'autres chapitres facturables de TARMED

## **4.2 Consultation de diabétologie**

Pas de facturation séparée.

## **4.3 Dialyse**

Les prestations de dialyse sont régies par des conventions tarifaires séparées entre H+ et la CSS, HSK et la FSA. Ces dernières englobent de manière exhaustive toutes les prestations en relation avec les dialyses qui sont prodiguées par des fournisseurs externes. Aucune prestation supplémentaire ne peut ainsi être facturée. Des dialyses ne peuvent être facturées aux assureurs AA, AM et AI qu'en cas d'obligation de prise en charge (dialyse en relation avec l'événement assuré). Les conventions en vigueur sont appliquées.

Si le fournisseur de prestations ambulatoires externe dispose du même numéro RCC que la clinique / service de réadaptation qui assure le traitement stationnaire, la clinique facture la rémunération supplémentaire correspondante. La clé de répartition des coûts pour le stationnaire est appliquée normalement dans ce cas. La variable OFS «Traitement supplémentaire extra-muros» (p. ex. 4.3 V026) doit impérativement être saisie correctement par le fournisseur de prestations (caractéristique «vide» normalement).

## **4.4 Médicaments**

Les médicaments pris en charge par l'AOS qui ne sont pas administrés dans le cadre d'une prestation énumérée au chap. 4.1 mais par un fournisseur ambulatoire externe (le patient se rend chez ce fournisseur pour cela) et dont le montant minimal de CHF 350.- par médicament par jour est dépassé, sont facturés à l'assureur (y compris les prestations qui s'y rapportent conformément aux tarifs ambulatoires). La clé de répartition des coûts pour le stationnaire ne s'applique pas dans ce cas. Les médicaments peuvent être cumulés par type d'application. Différentes formes d'administration ne sont pas cumulables.

## **4.5 Ergothérapie**

Pas de facturation séparée.

## **4.6 Conseil nutritionnel**

Pas de facturation séparée.

#### **4.7 Laboratoire (liste des analyses)**

Pas de facturation séparée.

Exceptions:

- Les analyses sont en relation avec des prestations prodiguées à l'externe (p. ex. dialyse, soins ambulatoires).
- La date du prélèvement se situe avant ou après le séjour. Date du traitement = date du prélèvement.

L'énumération des exceptions ci-dessus est exhaustive. Cela signifie que toutes les autres prestations de laboratoire demandées par la clinique ne sont pas facturables séparément et font donc partie du forfait ST Reha.

#### **4.8 Logopédie**

Pas de facturation séparée.

#### **4.9 Psychologie (y c. neuropsychologie/psycho-oncologie, etc.)**

Pas de facturation séparée.

#### **4.10 Physiothérapie**

Pas de facturation séparée.

#### **4.11 Consultation de stomathérapie**

Pas de facturation séparée.

#### **4.12 Prestations de technique orthopédique pendant le séjour stationnaire**

Sont applicables les règles pour la facturation supplémentaire selon la convention tarifaire ORS et relatives à la distinction «produit sur mesure/semi-fini/article du commerce».

### **4.13 Transport**

Les transports prescrits médicalement en rapport avec le présent accord (transports internes et transports secondaires) ne sont pas facturés séparément. Les transports qui ne sont pas prescrits médicalement sont facturés au mandant (p. ex. une patiente souhaite être transférée dans une institution stationnaire proche de sa famille).



## **5. Clarification relative à la partie II, art. 2, de l'accord: médicaments (règle 5)**

- <sup>1</sup> En règle générale, les médicaments utilisés par la clinique dans le cadre de la réadaptation sont remboursés via la structure tarifaire ST Reha. Lorsqu'un médicament figure au catalogue des rémunérations supplémentaires et que la classe de dosage la plus basse est atteinte, la facturation intervient selon les prix mentionnés dans le catalogue, en tenant compte de la clé de répartition des coûts correspondante.
- <sup>2</sup> Certains médicaments sont facturés séparément et en sus de la structure tarifaire ST Reha dans la mesure où l'une des valeurs suivantes est dépassée et où les critères prévus à l'art. 1 (Principes pour la facturation séparée des prestations médicales) ne doivent pas être remplis :
  - a) Le prix du médicament pour le cas stationnaire dépasse CHF 1'000.- (définition du cas, cf. ch. 1.3 des Règles et définitions pour la facturation des cas sous ST Reha), ou
  - b) Le prix moyen du médicament dépasse CHF 50.- par jour de soins facturé (définition du jour de soins, cf. ch. 1.5 des Règles et définitions pour la facturation des cas sous ST Reha).
- <sup>3</sup> Pour le calcul des valeurs seuil, font référence les prix effectivement facturés en vertu des dispositions légales sur les médicaments (art. 56 LAMal).
- <sup>4</sup> Les dispositions de la liste des spécialités constituent la référence pour la prise en charge des coûts avec, en complément, les dispositions des art. 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). La clé de répartition des coûts pour le stationnaire ne s'applique pas.
- <sup>5</sup> Aussitôt que les médicaments facturés séparément selon les lettres a et b sont représentés comme rémunérations supplémentaires dans la structure tarifaire ST Reha, la facturation séparée et en sus de ces médicaments selon la présente règle est caduque.
- <sup>6</sup> La facturation séparée et en sus des médicaments est applicable durant 5 ans (facturation dans le secteur stationnaire durant les années 2022-2026).

## **6. Aperçu concernant la facturation des médicaments**

Les valeurs minimales indiquées sont applicables par médicament.

	Clinique	Fourn. pres. ext. avec No RCC identique	Fourn. prest. ext. avec No RCC différent
Rémunération supplémentaire existante	Rémun. suppl. facturée par la clinique; La clé de répartition des coûts pour le stationnaire s'applique		
Pas de rémun. supplémentaire ou la classe de dosage la plus basse pour rémun. suppl. n'est pas atteinte / Une valeur seuil est atteinte: > CHF 50 par jour de soins facturé ou > CHF 1'000 pour le cas stationnaire	- Facture LS par la clinique à l'assureur (seulement médicament); - Figure sur la facture stat. ST Reha à l'assureur (en plus du RCG et des rémun. supplémentaires); - La clé de répartition des coûts stat. facturables séparément ne s'applique pas pour les médic.		
Pas de rémun. supplémentaire ou la classe de dosage la plus basse pour rémun. suppl. n'est pas atteinte / PAS de valeur seuil atteinte: < CHF 50 par jour de soins facturé ou < CHF 1'000 pour le cas stationnaire	- Intégration à la facture stationnaire de la clinique; - Le médic. est rémunéré avec le RCG		
Le médicament dépasse CHF 350		- Facture LS par le fourn. de prest. à l'assureur (y. c. prestations corresp. selon les tarifs ambulatoires); - La clé de répartition des coûts stat. ne s'applique pas aux prest. facturables séparément	- Facture LS par le fourn. de prest. à l'assureur (y. c. prestations corresp. selon les tarifs ambulatoires); - La clé de répartition des coûts stat. ne s'applique pas aux prest. facturables séparément
Le médicament se monte à CHF 350 ou moins		- Facture LS par le fourn. de prest. à la clinique (y. c. prestations corresp. selon les tarifs ambulatoires); - Prestations externes incluses dans le RCG	- Facture LS par le fourn. de prest. à la clinique (y. c. prestations corresp. selon les tarifs ambulatoires); - Prestations externes incluses dans le RCG

## 7. Exemples commentés

### 1. Patient sous dialyse

#### *Description du cas 1*

Un patient sous dialyse suit une réadaptation gériatrique. Trois fois par semaine, il subit une dialyse durant 4 à 5 heures dans un centre de dialyse d'un hôpital de soins aigus situé à proximité. Le besoin et la capacité de réadaptation existent toujours et ne sont pas rendus caducs par la dialyse.

#### Facturation 1

- Les principes de la facturation séparée de prestations sont remplis (règle 1).
- La dialyse est facturée séparément à l'assureur par le fournisseur de prestations externe selon la convention en vigueur sur les dialyses (règle 4.3). La clé de répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.
- Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.13).

---

#### *Description du cas 2*

Un patient sous dialyse suit une réadaptation dans un service de réadaptation en médecine interne d'un hôpital de soins aigus. Trois fois par semaine, il doit subir une dialyse durant 4 à 5 heures. La dialyse se déroule dans un autre service du même hôpital. Le besoin et la capacité de réadaptation existent toujours et ne sont pas rendus caducs par la dialyse.

#### Facturation 2

- Les principes de la facturation séparée de prestations sont remplis (règle 1).
- La dialyse est facturée par l'hôpital à l'assureur en tant que rémunération supplémentaire, comme faisant partie de la structure tarifaire ST Reha. (règle 4.3). La clé de répartition des coûts stationnaires s'applique.
- Le transport est à la charge de l'hôpital (règle 4.13).

## 2. Médicaments en général

### *Description du cas 1*

Un patient doit être traité avec du Xtandi (enzalutamide) en lien avec un carcinome de la prostate. Il se trouve en réadaptation gériatrique et le médicament est administré par la clinique. Une rémunération supplémentaire figure dans le catalogue des rémunérations supplémentaires en vigueur pour ST Reha et la classe de dosage la plus basse est atteinte.

### Facturation 1

- Le médicament est facturé par la clinique comme faisant partie de la structure tarifaire ST Reha et figure sur la facture ST Reha en tant que rémunération supplémentaire (règle 5, al.1). La clé de répartition des coûts stationnaires s'applique.

---

### *Description du cas 2*

Un patient doit être traité avec du Xtandi (enzalutamide) en lien avec un carcinome de la prostate. Il se trouve en réadaptation en médecine interne et oncologique. Le médicament est administré par la clinique. Une rémunération supplémentaire figure dans le catalogue des rémunérations supplémentaires en vigueur pour ST Reha mais la classe de dosage la plus basse n'est pas atteinte. La valeur seuil de CHF 1'000 est dépassée pour le cas stationnaire.

### Facturation 2

- Le médicament est facturé séparément par la clinique et en sus sur la facture ST Reha selon le prix LS (règle 5, al. 2, let. a). La clé de répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.

---

### *Description du cas 3*

Un patient doit poursuivre un traitement avec du Cimzia (certulizumab) en lien avec la maladie de Crohn dont il est atteint. Le patient se trouve en réadaptation en médecine interne et oncologique et le médicament est administré 4x durant le séjour stationnaire. Aucune rémunération supplémentaire correspondante ne figure dans le catalogue de rémunérations supplémentaires en vigueur pour ST Reha. La valeur seuil de CHF 1'000 est dépassée pour le cas stationnaire

### Facturation 3

- Le médicament est facturé séparément par la clinique et en sus sur la facture ST Reha selon le prix LS (règle 5, al. 2, let. a). La clé de répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.

#### *Description du cas 4*

Un patient se trouve en réadaptation neurologique. Il est transféré dans le service ambulatoire de la cardiologie pour se voir administrer son médicament pour la pression. Le médicament coûte moins de CHF 350. Il est remis sans autre investigation (seulement des prestations de base du chapitre TARMED 00).

#### Facturation 4

- Les principes de la facturation séparée de prestations ne sont pas remplis (règle 1).
- Le traitement externe est facturé à la clinique par le fournisseur de prestations externe selon le tarif ambulatoire (règle 4.1). La clé de répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas .
- Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.13).

---

#### *Description du cas 5*

Un patient doit poursuivre un traitement avec du Cimzia (certulizumab) en lien avec la maladie de Crohn dont il est atteint. Le patient séjourne 11 jours en réadaptation cardiologique. Le médicament est administré 1x par la clinique (prix d'env. CHF 600). Aucune rémunération supplémentaire correspondante ne figure dans le catalogue de rémunérations supplémentaires en vigueur pour ST Reha. La valeur seuil de CHF 50 par journée de soins facturée est dépassée.

#### Facturation 5

- Le médicament est facturé séparément par la clinique et en sus sur la facture ST Reha selon le prix LS (règle 5, al. 2, let. b). La clé de répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas .

---

#### *Description du cas 6*

Un patient doit poursuivre un traitement au Prograf (tacrolimus) en lien avec une transplantation du foie. Le patient séjourne 21 jours en réadaptation gériatrique. Le médicament est administré par la clinique. Aucune rémunération supplémentaire correspondante ne figure dans le catalogue de rémunérations supplémentaires en vigueur pour ST Reha. Aucune des deux valeurs seuil n'est atteinte (plus de CHF 1'000 pour le cas stationnaire ou CHF 50 par jour de soins facturé).

#### Facturation 6

- Le médicament ne peut PAS être facturé en sus (règle 5).

### 3. Patient oncologique

#### *Description du cas 1*

Durant la réadaptation, un patient doit reprendre une chimiothérapie en lien avec sa maladie oncologique. Le traitement est effectué par un fournisseur de prestations externe.

#### Facturation 1

- Les principes pour la facturation séparée des prestations sont remplis (règle 1).
- Le traitement externe est facturé séparément à l'assureur par le fournisseur de prestations externe selon le tarif ambulatoire (règle 4.1). La clé de répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.
- Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.13).

---

#### *Description du cas 2*

Durant la réadaptation, un patient doit reprendre une radiothérapie en lien avec sa maladie oncologique. Le traitement est effectué par un fournisseur de prestations externe.

#### Facturation 2

- Les principes pour la facturation séparée des prestations sont remplis (règle 1).
- Le traitement externe est facturé séparément à l'assureur par le fournisseur de prestations externe selon le tarif ambulatoire (règle 4.1). La clé de répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.
- Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.13).

---

#### *Description du cas 3*

Un patient en réadaptation en médecine interne et oncologique doit subir un traitement au Prevymis (env. CHF 350/jour) en prophylaxie du cytomegalovirus en lien avec une leucémie myéloïde aiguë (status après une transplantation de cellules souches). Ce médicament ne figure pas dans le catalogue de rémunérations supplémentaires en vigueur pour ST Reha. Le médicament est administré par le service de réadaptation. Les deux valeurs seuils sont atteintes (plus de CHF 1'000 pour le cas stationnaire, resp. CHF 50 par jour de soins facturé).

#### Facturation 3

- Le médicament est facturé séparément par la clinique et en sus sur la facture ST Reha selon le prix LS (règle 5, al. 2, let. a et b). La clé de répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.

#### 4. Patient SEP

##### *Description du cas*

Une patiente en réadaptation psychosomatique, qui souffre d'une sclérose en plaques (SEP) préalable se voit administrer régulièrement dans une clinique neurologique une thérapie par perfusion planifiée. Cela doit prévenir les poussées de la maladie et ralentir sa progression. Un report de cette thérapie pourrait se répercuter négativement sur l'évolution de la SEP.

##### Facturation

- Les principes pour la facturation séparée des prestations sont remplis (règle 1).
- Le traitement externe est facturé séparément à l'assureur par le fournisseur de prestations externe selon le tarif ambulatoire (règle 4.1). La clé de répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas .
- Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.13).

---

#### 5. Patient VIH

##### *Description du cas*

Un patient atteint du VIH (stade B3 CDC) avec infection urinaire sévère et insuffisance rénale, plusieurs infections bactériennes et d'autres affections requiert durant sa réadaptation psychosomatique de 8 semaines la poursuite de son traitement avec le médicament Descovy. Afin de prévenir une dégradation de son état général, la prise/l'administration du médicament doit être poursuivie. La clinique administre le médicament. Ce médicament ne figure pas dans le catalogue de rémunérations supplémentaires en vigueur pour ST Reha. Le montant de CHF 50 par jour de soins facturé n'est pas atteint, mais la valeur seuil de CHF 1'000 pour le cas stationnaire est dépassée.

##### Facturation

- Le médicament est facturé séparément par la clinique et en sus sur la facture ST Reha selon le prix LS (règle 5, al. 2, let. b). La clé de répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas .

## 6. Status neurologique durant une réadaptation neurologique

### *Description du cas*

Durant une réadaptation neurologique un patient est envoyé à un fournisseur de prestations externe pour un status neurologique complet (prestations du chapitre 5 TARMED).

### Facturation

- Les principes de la facturation séparée de prestations ne sont pas remplis (règle 1).
  - Le traitement externe est facturé à la clinique par le fournisseur de prestations externe selon le tarif ambulatoire (règle 4.1). La clé de répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.
  - Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.13).
- 

## 7. Examen en urgence

### *Description du cas*

Un patient en réadaptation cardiologique doit en raison de fortes douleurs dans le bas-ventre subir sans délai un examen dans un service d'urgence. Il retourne à la clinique le même jour.

### Facturation

- Les principes pour la facturation séparée des prestations sont remplis (règle 1).
  - Le traitement externe est facturé séparément à l'assureur par le fournisseur de prestations externe selon le tarif ambulatoire (règle 4.1). La clé de répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas .
  - Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.13).
- 

## 8. Ablation de matériel d'ostéosynthèse

### *Description du cas*

Du matériel d'ostéosynthèse doit être retiré à un patient qui séjourne depuis une semaine en réadaptation musculosquelettique (plaques/vis). Le patient est envoyé à un fournisseur de prestations externe.

### Facturation

- Les principes pour la facturation séparée des prestations sont remplis (règle 1).
- Le traitement externe est facturé séparément à l'assureur par le fournisseur de prestations externe selon le tarif ambulatoire (règle 4.1). La clé de répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.
- Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.13).