

Recommandations concernant les clarifications relatives à l'accord sur la facturation séparée de prestations durant un séjour en stationnaire du 1^{er} janvier 2022 (complément à la convention de structure tarifaire ST Reha valable dès le 1^{er} janvier 2022)

Version 1.0, publiée le 3 avril 2023 sur le site Internet [de H+](#)

Introduction

Les clarifications:

- régissent définitivement toutes les prestations facturables séparément et en sus à la structure tarifaire ST Reha et précisent les principes applicables à celles-ci,
- sont partie intégrante à l'accord sur la facturation séparée de prestations durant un séjour hospitalier,
- sont approuvées par le Conseil fédéral et **ont force juridique contraignante**.

En revanche, les présentes **recommandations** constituent:

- des réponses de la Commission technique paritaire (PFK) aux questions d'interprétation posées par les partenaires tarifaires,
- des précisions par rapport aux clarifications,
- des précisions qui ne sont pas soumises à l'obligation d'approbation par le Conseil fédéral et qui, par conséquent, n'ont **pas force juridique contraignante**.

La PFK va intégrer les recommandations suivantes dans la prochaine version des clarifications et présentera une version révisée au Conseil fédéral pour approbation, afin que les recommandations deviennent juridiquement contraignantes à partir de la prochaine actualisation des clarifications.

Les recommandations **entrent en vigueur** seulement à **partir de la date de publication**.

1. Laboratoire/liste des analyses (chiffre 4.7 des clarifications)

Le chiffre 4.7 des recommandations établit que les analyses ne sont pas facturables séparément. 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.

Demande de précisions: Le cas des prestations mandatées par la clinique qui ne rentrent certes pas dans le cadre de ST Reha, mais qui ne sont pas mandatées en relation avec d'autres prestations facturables séparément, n'est pas clairement défini.

Recommandation du 3 avril 2023

Il convient de préciser les clarifications de telle sorte que les exceptions susmentionnées soient exhaustives. Cela signifie que toutes les autres prestations de laboratoire qui sont mandatées par la clinique ne sont pas facturables séparément resp. sont intégrées dans le forfait ST Reha.

2. Facturation de médicaments facturables séparément et en sus de la structure tarifaire ST Reha (chiffre 5.3 des clarifications)

Conformément au chiffre 5.3 des clarifications, la facturation des médicaments facturables séparément et en sus intervient conformément à la Liste des spécialités (LS) et aux dispositions légales (art. 56 LAMal / Répercussion des avantages).

Demande de précisions: Les art. 71a/b OAMal portent sur les médicament qui ne figurent pas dans la LS ou qui sont certes admis dans la LS, mais ne sont toutefois pas autorisés pour le traitement concret. Nous proposons donc pour une prochaine révision de reformuler l'art. 2, al. 3 de l'accord et le chiffre 5, al. 3 des clarifications.

Recommandation du 3 avril 2023

L'art. 2, al. 3 de l'accord et le chiffre 5, al. 3 des clarifications doivent être adaptés par analogie. Les dispositions des art. 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) constituent la base de la prise en charge des coûts resp. du remboursement. La clé de répartition des coûts pour le stationnaire ne s'applique pas. Les médicaments ne relevant pas de l'obligation de prise en charge par l'AOS ne sont pas visés par l'accord et ne peuvent pas être facturés séparément et en sus.

3. Facturation séparée et en sus de prestations prothétiques et orthopédiques (chiffre 4.12 des clarifications)

Demande de précisions: Formulation peu claire.

Recommandation du 3 avril 2023

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

4. Prix à prendre en compte pour déterminer la valeur seuil concernant les médicaments (chiffre 5.2 des clarifications)

Conformément au chiffre 5.2 des clarifications, certains médicaments peuvent uniquement être facturés séparément et en sus de la structure tarifaire ST Reha dans la mesure où l'une des valeurs suivantes est dépassée: CHF 1000.- par cas ou CHF 50.- par jour.

Demande de précisions: Pour calculer la valeur seuil, faut-il prendre en compte le prix d'achat ou le prix de la LS?

Recommandation du 3 avril 2023

Pour déterminer les valeurs seuils, les prix effectivement facturés pour les médicaments conformément aux dispositions légales (art. 56 LAMal) sont déterminants.

5. La limite est-elle cumulée en cas d'administration d'un principe actif par différents modes (chiffre 4.4 des clarifications)?

Conformément au chiffre 4.4, les médicaments qui sont administrés par un fournisseur de prestations ambulatoires externe et qui dépassent le montant minimum de CHF 350.- par médicament peuvent être facturés à l'assureur. Les médicaments qui sont administrés par un fournisseur de prestations ambulatoires externe et qui n'atteignent pas le montant minimum de CHF 350.- par médicament sont facturés à la clinique.

Demande de précisions: Si un principe actif est délivré par le biais de différentes formes d'administration, les valeurs en argent sont-elles cumulées ou considérées séparément (patch, par voie intraveineuse, etc.)?

Recommandation du 3 avril 2023

Les médicaments peuvent être cumulés par mode d'administration. Différentes formes d'administration ne peuvent pas être cumulées.

Annexe: Recommandations reprises dans les clarifications (historique)

N°	Chiffre*	Demande	Recommandation	Date de la recommandation	Reprise dans les clarifications du
---	---	Exemple	---	---	---

**Chiffre de la clarification correspondante*

Berne, le 3 avril 2023