

Clarifications

relatives à la convention sur la facturation séparée des prestations pendant un séjour stationnaire (art. 49 al. 1 LAMal)
du 1^{er} janvier 2024

Introduction		2
1. Principes selon la partie II, art. 1 de la convention (règle 1)		2
2. Autres prestations faisant partie de la prestation médicale facturée séparément (règle 2)		3
3. Facturation (règle 3)		3
4. Catalogue des prestations facturables séparément (règle 4)		4
4.1 Prestations TARMED	4	
4.2 Consultation de diabétologie	5	
4.3 Dialyse	6	
4.4 Médicaments	6	
4.5 Ergothérapie	6	
4.6 Conseils nutritionnels	6	
4.7 Laboratoire (liste des analyses)	7	
4.8 Logopédie	7	
4.9 Psychologie (y compris neuropsychologie, psycho-oncologie et psychothérapie)	7	
4.10 Physiothérapie	7	
4.11 Consultation de stomathérapie	7	
4.12 Prestations techniques d'orthopédie pendant le séjour stationnaire	7	
4.13 Podologie	8	
4.14 Transport	8	
5. Clarifications relatives à la partie II art. 2 de la convention: médicaments (règle 5)		8
6. Aperçu concernant la facturation des médicaments		9
7. Exemples commentés		10

Introduction

Les présentes clarifications font partie intégrante de la convention relative à la facturation séparée des prestations pendant un séjour stationnaire (art. 49 al. 1 LAMal) du 1^{er} janvier 2024, ci-après «convention».

Elles déterminent de manière exhaustive toutes les prestations facturables en plus des rémunérations prévues par la structure tarifaire TARPSY. Elles précisent en outre les principes applicables aux prestations facturables séparément (selon la partie II, art. 1 de la convention), aux médicaments facturables séparément par la clinique¹ (selon la partie II, art. 2 de la convention) ainsi qu'à la facturation en général (selon la partie III de la convention).

1. Principes selon la partie II, art. 1 de la convention (règle 1)

Les prestations médicales fournies pendant un séjour stationnaire en clinique peuvent être facturées séparément de la structure tarifaire TARPSY (PCG et rémunérations supplémentaires applicables), pour autant que les conditions suivantes soient remplies de manière cumulative:

- a. Il s'agit soit de la poursuite d'un examen ou d'un traitement en rapport avec une maladie existant avant l'admission en clinique, soit d'un traitement thérapeutique ou médicamenteux en cas de nécessité aiguë pendant le séjour stationnaire et ne pouvant pas faire l'objet d'un examen ou d'un traitement par la clinique [urgent (aigu) et nécessaire (ne peut être différé)].
- b. Ces examens et traitements et/ou médicaments ne font pas partie du complexe thérapeutique psychiatrique et ne sont pas couverts par le mandat de prestations stationnaires de la clinique.

¹ On entend par «clinique» un fournisseur de prestations dont les cas sont remboursés conformément à TARPSY. Il peut s'agir d'une clinique psychiatrique ou du service psychiatrique d'un hôpital dans lequel les cas des patients stationnaires sont facturés selon TARPSY. Les autres domaines de prestations d'un tel hôpital sont assimilés à un fournisseur de prestations externe (voir partie I, art. 2 de la convention).

2. Autres prestations faisant partie de la prestation médicale facturée séparément (règle 2)

Les prestations facturables séparément sont énumérées de manière exhaustive dans les règles 4 et 5 suivantes. Si ces prestations peuvent être facturées séparément conformément aux clarifications, toutes les autres prestations conformes aux tarifs ambulatoires et faisant partie de la prestation facturable séparément peuvent également être facturées par le fournisseur de prestations externe² (voir également à ce sujet la partie III, art. 1 al. 2 de la convention).

3. Facturation (règle 3)

Les principes suivants doivent être respectés lors de la facturation:

- a) Les prestations relevant de la psychiatrie et ne pouvant pas être facturées séparément en plus de la rémunération prévue par la structure tarifaire TARPSY sont facturées à la clinique par le fournisseur de prestations externe.³
- b) Les prestations pouvant être facturées séparément conformément à la présente convention et aux clarifications sont facturées à l'assureur par le fournisseur de prestations en plus de la rémunération prévue par la structure tarifaire TARPSY.
- c) La clinique est mentionnée comme prescripteur avec son numéro RCC sur la facture du fournisseur de prestations externe à l'assureur portant sur des prestations facturables séparément.

² Par «fournisseur de prestations externe», on entend un fournisseur de prestations avec un numéro RCC différent de celui de la clinique ou une division du même hôpital (même numéro RCC) mais qui ne facture pas selon TARPSY (voir partie I, art. 2 al. 2 de la convention).

³ La clinique intègre les prestations externes qui lui sont facturées à son dossier de patient stationnaire, ainsi qu'au codage des diagnostics et procédures. Elle facture ensuite les forfaits TARPSY correspondants aux répondants des coûts.

4. Catalogue des prestations facturables séparément (règle 4)

Le tarif ambulatoire en vigueur le jour de la fourniture des prestations s'applique.

4.1 Prestations TARMED

Les prestations TARMED suivantes peuvent être facturées à l'assureur directement par le fournisseur de prestations externe en plus des rémunérations prévues par la structure tarifaire TARPSY, pour autant que la règle 1 des clarifications soit remplie.

Position	Nom	Facturable	Exceptions: facturable / non facturable dans certaines situations
0	Prestations de base		Facturable uniquement: <ul style="list-style-type: none"> • dans le cadre de prestations relevant d'autres positions TARMED facturables; • dans le cadre d'un traitement dispensé par des fournisseurs de prestations externes, lors duquel le prix d'un médicament administré dépasse 350 francs; • prestations liées à une réunion de concertation (tumor board).
1	Associations		Facturable uniquement dans le cadre de prestations relevant d'autres positions TARMED facturables.
2	Psychiatrie		
3	Pédiatrie et néonatalogie	X	
4	Peau, tissus mous	X	
5	Système nerveux central et périphérique	X	Les prestations du sous-chapitre TARMED 05.01.02.02 ne peuvent pas être facturées en plus.
6	Colonne vertébrale	X	
7	Os de la face, région frontale	X	
8	Œil	X	
9	Oreille	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	Voies respiratoires, diagnostic du sommeil	X	Exclusion: cliniques du sommeil avec mandat de prestations TARPSY
16	Traitement chirurgical des organes thoraciques	X	

17	Diagnostic et traitement non chirurgical du cœur et des vaisseaux	X	Les examens de contrôle de psychopharmacothérapie ne sont pas facturables.
Position	Nom	Facturable	Exceptions: facturable / non facturable dans certaines situations
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	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	Transplantations d'organe	X	
28	Anesthésie		Facturable uniquement dans le cadre de prestations relevant d'autres positions TARMED facturables.
29	Traitement de la douleur	X	Exclusion en présence d'un mandat de prestations pour les troubles douloureux dissociatifs.
31	Médecine nucléaire	X	
32	Radio-oncologie, radiothérapie	X	
33	Dialyse	X	Voir règle 4.3
34	Soins intensifs et unités de soins spécialisées	X	
35	Salle d'opération, salle de réveil, clinique de jour	X	
37	Pathologie clinique	X	
39	Imagerie médicale	X	

4.2 Consultation de diabétologie

Facturable séparément.

4.3 Dialyse

Des conventions tarifaires séparées existent entre H+, CSS, HSK et la SVK pour les prestations de dialyse. Elles règlent de manière exhaustive toutes les prestations liées aux dialyses et effectuées par des fournisseurs de prestations externes. Aucune autre prestation supplémentaire ne peut donc être facturée. Les dialyses ne peuvent être facturées aux assureurs AA/AM/AI que s'il existe une obligation de prise en charge des coûts pour la dialyse (prestation en rapport avec l'événement assuré). Les contrats en vigueur s'appliquent.

Si le fournisseur externe de prestations ambulatoires a le même numéro RCC que le service psychiatrique qui procède au traitement stationnaire, la clinique facture la rémunération supplémentaire correspondante. Dans ce cas, la répartition des coûts stationnaires s'applique normalement. La variable OFS «Traitement supplémentaire extra-muros» (p. ex. 4.3 V026) doit impérativement être saisie correctement par le fournisseur de prestations (valeur «vide» normalement).

4.4 Médicaments

Les médicaments à la charge de l'AOS ainsi que les prestations correspondantes sont facturés à l'assureur conformément aux tarifs ambulatoires et aux conditions cumulatives suivantes:

- Les médicaments doivent être administrés par un fournisseur externe de prestations ambulatoires et le patient doit se rendre sur place pour les recevoir;
- Le montant minimum par médicament et par jour dépasse 350 francs.

La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas dans ce cas.

Les différentes formes d'administration des médicaments ne peuvent être cumulées.

4.5 Ergothérapie

Non facturable séparément.

4.6 Conseils nutritionnels

Facturable séparément sauf en cas de troubles alimentaires.

4.7 Laboratoire (liste des analyses)

Les analyses ne sont pas facturables séparément.

Exceptions:

- il s'agit de prestations liées à des prestations externes (dialyse ou traitement ambulatoire p. ex.);
- la date de prélèvement intervient avant ou après le séjour stationnaire en psychiatrie. Date de traitement = date de prélèvement.

Les exceptions susmentionnées sont exhaustives. Toutes les autres prestations de laboratoire commandées par la clinique ne peuvent pas être facturées séparément ou sont intégrées dans le forfait TARPSY.

4.8 Logopédie

En principe non facturable séparément. Exception: en cas de maladie des organes.

4.9 Psychologie (y compris neuropsychologie, psycho-oncologie et psychothérapie)

Non facturable séparément.

4.10 Physiothérapie

Non facturable séparément.

4.11 Consultation de stomathérapie

Facturable séparément.

4.12 Prestations techniques d'orthopédie pendant le séjour stationnaire

Les règles relatives à la possibilité de facturation supplémentaire conformément à la convention tarifaire ORS ainsi que la distinction entre produits sur mesure / produits semi-fabriqués et produits finis s'appliquent.

4.13 Podologie

Facturable séparément, dans la mesure où l'art. 11c OPAS s'applique.

4.14 Transport

Les transports faisant l'objet d'une indication médicale et en rapport avec la présente convention (transports internes et transports secondaires) ne peuvent pas être facturés séparément.

Les transports ne faisant pas l'objet d'une indication médicale sont facturés au mandataire. Exemple: une patiente souhaite être transférée chez un fournisseur de prestations stationnaires proche de sa famille.

5. Clarifications relatives à la partie II art. 2 de la convention: médicaments (règle 5)

- ¹ En principe, les médicaments utilisés par la clinique dans le cadre du traitement psychiatrique sont indemnisés selon la structure tarifaire TARPSY. Si un médicament figure dans le catalogue de rémunération complémentaire et atteint la classe de dosage la plus basse, la facturation s'effectue selon les prix indiqués dans le catalogue de rémunération complémentaire en tenant compte de la répartition des coûts correspondante.
- ² D'autres médicaments à la charge de l'AOS et en lien avec des diagnostics principaux ou secondaires somatiques peuvent être facturés en plus de la structure tarifaire TARPSY, pour autant que l'une des valeurs seuils suivantes soit dépassée. Les conditions de l'art. 1 («Principes applicables aux prestations facturables séparément») doivent dans ce cas être remplies:
 - a) le prix du médicament pour le cas stationnaire est supérieur à 1000 francs (définition du cas: voir point 1.3 des règles et définitions relatives à la facturation des cas selon SwissDRG et TARPSY);
 - b) le prix moyen du médicament dépasse 50 francs par jour de soins facturé (définition de la journée de soins: voir point 1.5 des règles et définitions relatives à la facturation des cas selon SwissDRG et TARPSY).
- ³ Les prix effectivement facturés conformément aux dispositions légales (art. 56 LAMal) des médicaments sont déterminants pour la fixation des valeurs seuils.
- ⁴ La prise en charge des coûts se base sur les dispositions de la liste des spécialités et, en complément, sur les dispositions des art. 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas. Les médicaments qui ne sont pas à la charge de l'AOS ne sont pas concernés par la convention et ne peuvent pas être facturés en sus.
- ⁵ Dès que les médicaments facturables séparément conformément aux points a) et b) sont intégrés à la structure tarifaire TARPSY et donnent droit à une rémunération supplémentaire, la possibilité de facturation supplémentaire de ces médicaments conformément à la présente disposition est supprimée.

6. Aperçu concernant la facturation des médicaments

Les seuils indiqués s'appliquent au médicament correspondant.

	Clinique	Fournisseur de prestations externe avec n° RCC identique	Fournisseur de prestations externe avec n° RCC différent
Rémunération supplémentaire existante	Rémunération supplémentaire facturée par la clinique. La répartition des coûts stationnaires s'applique.		
Pas de rémunération supplémentaire existante ou le dosage minimum pour une rémunération supplémentaire n'est pas atteint / une valeur seuil est atteinte: > CHF 50 par jour de soins facturé ou > CHF 1000 pour le cas stationnaire	<ul style="list-style-type: none"> - Facturation par la clinique à l'assureur (uniquement médicament*); - Figure sur la facture stationnaire TARPSY à l'assureur (en plus du PCG et des rémunérations supplémentaires); - La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas aux médicaments facturables séparément. 		
Pas de rémunération supplémentaire existante ou le dosage minimum pour une rémunération supplémentaire n'est pas atteint / PAS de valeur seuil atteinte: > CHF 50 par jour de soins facturé ou > CHF 1000 pour le cas stationnaire	<ul style="list-style-type: none"> - Médicament* à la charge de la clinique, c'est-à-dire que le médicament est indemnisé par la rémunération PCG. 		
Le médicament coûte plus de 350 francs		<ul style="list-style-type: none"> - Facturation du médicament* par le fournisseur de prestations à l'assureur (y compris prestations correspondantes selon les tarifs ambulatoires); - La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas aux prestations facturables séparément. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facturation du médicament* par le fournisseur de prestations à l'assureur (y compris prestations correspondantes selon les tarifs ambulatoires); - La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas aux prestations facturables séparément.
Le médicament coûte 350 francs ou moins		<ul style="list-style-type: none"> - Facture par le fournisseur de prestations à la clinique (y compris prestations correspondantes selon les tarifs ambulatoires); - Prestations externes incluses dans le PCG. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facture par le fournisseur de prestations à la clinique (y compris prestations correspondantes selon les tarifs ambulatoires); - Prestations externes incluses dans le PCG.

* Médicament: médicament à la charge de l'AOS ou facturé en ambulatoire avec garantie de prise en charge des coûts conformément aux dispositions légales

7. Exemples commentés

1. Patient sous dialyse

Description du cas 1

Un patient sous dialyse suit un traitement dans une clinique psychiatrique stationnaire. Trois fois par semaine, il subit une dialyse durant 4 à 5 heures dans le centre de dialyse d'un hôpital de soins aigus situé à proximité. Le besoin de traitement psychiatrique persiste et n'est pas rendu caduc par la dialyse.

Facturation 1

- Les principes de la facturation séparée de prestations sont respectés (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 répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.
 - Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.14).
-

Description du cas 2

Un patient sous dialyse suit un traitement dans le service psychiatrique stationnaire d'un hôpital de soins aigus. Trois fois par semaine, il doit subir une dialyse de 4 à 5 heures. Celle-ci se déroule dans un autre service du même hôpital. Le besoin de traitement psychiatrique persiste et n'est pas rendu caduc par la dialyse.

Facturation 2

- Les principes de la facturation séparée de prestations sont respectés (règle 1).
- La dialyse est facturée par la clinique à l'assureur comme rémunération supplémentaire faisant partie de la structure tarifaire TARPSY (règle 4.3). La répartition des coûts stationnaires s'applique.
- Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.14).

2. Médicaments en général

Description du cas 1

Un patient doit être traité avec du Xtandi (enzalutamide) en lien avec un cancer de la prostate. Il est actuellement suivi dans une clinique psychiatrique stationnaire et le médicament est administré par cette dernière. Une rémunération supplémentaire correspondante figure dans le catalogue des rémunérations supplémentaires en vigueur pour TARPSY et le dosage minimum est atteint.

Facturation 1

- Le médicament est facturé par la clinique comme rémunération supplémentaire faisant partie de la structure tarifaire TARPSY (règle 5 al. 1). La répartition des coûts stationnaires s'applique.
-

Description du cas 2

Un patient doit être traité avec du Xtandi (enzalutamide) en lien avec un cancer de la prostate. Il est actuellement suivi dans le service psychiatrique stationnaire d'un hôpital de soins aigus et le médicament est administré par la clinique via son service psychiatrique. Une rémunération supplémentaire correspondante figure dans le catalogue des rémunérations supplémentaires en vigueur pour TARPSY mais le dosage minimum n'est pas atteint. La valeur seuil de 1000 francs est dépassée pour le cas stationnaire.

Facturation 2

- Le médicament est facturé en plus par la clinique sur la facture TARPSY conformément aux dispositions légales déterminantes pour la facturation ambulatoire (règle 5 al. 2 let. a). La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.
-

Description du cas 3

Un patient doit poursuivre un traitement au Cimzia (Certulizumab) en lien avec la maladie de Crohn dont il est atteint. Il est actuellement suivi dans une clinique psychiatrique stationnaire et le médicament est administré par cette dernière quatre fois pendant le séjour stationnaire. Aucune rémunération supplémentaire correspondante ne figure dans le catalogue de rémunérations supplémentaires en vigueur pour TARPSY. La valeur seuil de 1000 francs est dépassée pour le cas stationnaire.

Facturation 3

- Le médicament est facturé en plus par la clinique sur la facture TARPSY conformément aux dispositions légales déterminantes pour la facturation ambulatoire (règle 5 al. 2 let. a). La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.

Description du cas 4

Un patient est en traitement dans une clinique psychiatrique stationnaire et est transféré en ambulatoire dans le service de cardiologie d'un hôpital pour y recevoir son médicament contre l'hypertension. Le médicament coûte moins de 350 francs. Il est remis sans autre examen (uniquement prestations de base du chapitre 00 / TARMED).

Facturation 4

- Les principes de la facturation séparée de prestations sont respectés (règle 1 respectée mais pas de chapitre facturable en vertu de la règle 4.1).
 - Le traitement externe est facturé à la clinique par le fournisseur de prestations externe conformément au tarif ambulatoire (règle 3 let. a) et ne peut pas faire l'objet d'une facturation séparée.
 - Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.14).
-

Description du cas 5

Un patient doit poursuivre un traitement au Cimzia (Certulizumab) en lien avec la maladie de Crohn dont il est atteint. Il séjourne 11 jours en clinique psychiatrique stationnaire. Le médicament est administré une fois par cette dernière (prix: env. 600 francs). Aucune rémunération supplémentaire correspondante ne figure dans le catalogue de rémunérations supplémentaires en vigueur pour TARPSY. La valeur seuil de CHF 50 par jour de soins facturé est dépassée.

Facturation 5

- Le médicament est facturé en plus par la clinique sur la facture TARPSY conformément aux dispositions légales déterminantes pour la facturation ambulatoire (règle 5 al. 2 let. b). La 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. Il est suivi 21 jours en clinique psychiatrique stationnaire et le médicament est administré par cette dernière. Aucune rémunération supplémentaire correspondante ne figure dans le catalogue de rémunérations supplémentaires en vigueur pour TARPSY. Aucune des deux valeurs seuils n'est atteinte (plus de 1000 francs pour le cas stationnaire ou 50 francs par jour de soins facturé).

Facturation 6

- Le médicament ne peut PAS être facturé en sus (règle 5 / les limites de montant ne sont pas atteintes).

Description du cas 7

Un patient doit poursuivre son traitement au Cosaar et au Beloc Zok en raison d'une hypertension artérielle. Il est suivi 60 jours en clinique psychiatrique stationnaire et le médicament est administré par cette dernière. Aucune rémunération supplémentaire correspondante ne figure dans le catalogue de rémunérations supplémentaires en vigueur pour TARPSY. Aucune des deux valeurs seuils n'est atteinte (plus de 1000 francs pour le cas stationnaire ou 50 francs par jour de soins facturé). La valeur seuil se réfère au médicament. Les différentes formes d'administration des médicaments ne peuvent être cumulées.

Facturation 7

- Le médicament ne peut PAS être facturé en sus (règle 5 / les limites de montant ne sont pas atteintes).
-

Description du cas 8

Un patient doit poursuivre son traitement au Madopar et au Sifrol ER dans le cadre d'une maladie de Parkinson. Il est suivi 40 jours en clinique psychiatrique stationnaire et le médicament est administré par cette dernière. Aucune rémunération supplémentaire correspondante ne figure dans le catalogue de rémunérations supplémentaires en vigueur pour TARPSY. Aucune des deux valeurs seuils n'est atteinte (plus de 1000 francs pour le cas stationnaire ou 50 francs par jour de soins facturé).

Facturation 8

- Le médicament ne peut PAS être facturé en sus (règle 5 / les limites de montant ne sont pas atteintes).

3. Patient oncologique

Description du cas 1

Un patient doit poursuivre une chimiothérapie en lien avec sa maladie oncologique pendant un traitement psychiatrique stationnaire. Le traitement est effectué par un fournisseur de prestations externe.

Facturation 1

- Les principes de facturation séparée des prestations sont respectés (règle 1).
 - Le traitement externe et les médicaments correspondant sont facturés séparément à l'assureur par le fournisseur de prestations externe conformément au tarif ambulatoire (règle 4.1). La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.
 - Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.14).
-

Description du cas 2

Un patient doit poursuivre une radiothérapie en lien avec sa maladie oncologique pendant un séjour psychiatrique stationnaire. Le traitement est effectué par un fournisseur de prestations externe.

Facturation 2

- Les principes de facturation séparée des prestations sont respectés (règle 1).
 - Le traitement externe est facturé séparément à l'assureur par le fournisseur de prestations externe conformément au tarif ambulatoire (règle 4.1). La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.
 - Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.14).
-

Description du cas 3

Un patient d'une clinique psychiatrique stationnaire doit subir un traitement au Pevymis (env. 350 francs / jour) en prophylaxie du cytomégalovirus en lien avec une leucémie myéloïde aiguë (suite à une transplantation de cellules souches). Ce médicament ne figure pas dans le catalogue de rémunérations supplémentaires en vigueur pour TARPSY. Le médicament est administré par le service psychiatrique. Les deux valeurs seuils sont atteintes (plus de 1000 francs pour le cas stationnaire / de 50 francs par jour de soins facturé).

Facturation 3

- Le médicament est facturé en plus par la clinique sur la facture TARPSY conformément aux dispositions légales déterminantes pour la facturation ambulatoire (règle 5 al. 2 let. a et b). La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.

4. Patient atteint de SEP

Description du cas

Une patiente souffrant d'une sclérose en plaques (SEP) se voit administrer une thérapie par perfusion d'Ocrevus (prix > 350 francs) planifiée régulièrement dans une clinique neurologique pendant son traitement psychiatrique stationnaire afin de prévenir les poussées de la maladie et de ralentir sa progression. Un report de cette thérapie pourrait avoir des conséquences négatives sur l'évolution de la SEP.

Facturation

- Les principes de facturation séparée des prestations sont respectés (règle 1).
 - Le traitement externe est facturé séparément à l'assureur par le fournisseur de prestations externe conformément au tarif ambulatoire (règle 4.1). La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.
 - Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.14).
-

5. Patient séropositif

Description du cas

Un patient atteint du VIH (stade B3 CDC) avec infection urinaire sévère et insuffisance rénale, plusieurs infections bactériennes et d'autres maladies doit poursuivre son traitement au Descovy durant son traitement psychiatrique stationnaire de 8 semaines. Le médicament doit continuer à être pris / administré afin d'éviter une détérioration de l'état général. L'administration a lieu à la clinique. Aucune rémunération supplémentaire correspondante ne figure dans le catalogue de rémunérations supplémentaires en vigueur pour TARPSY. Le montant de 50 francs par jour de soins facturé n'est pas atteint, mais la valeur seuil de 1000 francs pour le cas stationnaire est dépassée.

Facturation

- Le médicament est facturé par la clinique sur la facture TARPSY en plus de la rémunération prévue par la structure tarifaire TARPSY conformément aux dispositions légales déterminantes pour la facturation ambulatoire (règle 5 al. 2 let. b). La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.

6. Examen neurologique complet pendant le séjour en psychiatrie

Description du cas

Un patient est envoyé chez un fournisseur de prestations externe pour un examen neurologique complet (prestations du chapitre 5 de TARMED) pendant son traitement psychiatrique stationnaire.

Facturation

- Les principes de la facturation séparée de prestations sont respectés (règle 1).
 - Le traitement externe est facturé séparément à l'assureur par le fournisseur de prestations externe conformément au tarif ambulatoire (règle 4.1). La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.
 - Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.14).
-

7. Examen en urgence

Description du cas

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

Facturation

- Les principes de facturation séparée des prestations sont respectés (règle 1).
 - Le traitement externe est facturé séparément à l'assureur par le fournisseur de prestations externe conformément au tarif ambulatoire (règle 4.1). La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.
 - Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.14).
-

8. Retrait du matériel d'ostéosynthèse

Description du cas

Un patient suivant un traitement de psychiatrie stationnaire doit se faire retirer du matériel d'ostéosynthèse (plaques/vis). Il est envoyé chez un fournisseur de prestations externe.

Facturation

- Les principes de facturation séparée des prestations sont respectés (règle 1).
- Le traitement externe est facturé séparément à l'assureur par le fournisseur de prestations externe conformément au tarif ambulatoire (règle 4.1). La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.
- Le transport est à la charge de la clinique (règle 4.14).

9. Maladie héréditaire

Description du cas

Un patient suivant un traitement de psychiatrie stationnaire doit être transporté à plusieurs reprises dans un hôpital de soins aigus pour un traitement ambulatoire en raison d'une hémophilie (troubles de la coagulation sanguine). L'examen de diagnostic est discuté au préalable lors de cette première consultation ambulatoire. Le lendemain, un médecin spécialiste en hématologie procède à une échographie ambulatoire. Trois jours plus tard, une autre échographie ambulatoire est effectuée à l'hôpital de soins aigus et le médicament NovoEight (prix > 350 francs) est administré.

Facturation

- Les principes de facturation séparée des prestations sont respectés (règle 1).
- L'ensemble du traitement externe, y compris l'entretien préalable à l'examen, est facturé séparément à l'assureur par le fournisseur de prestations externe conformément au tarif ambulatoire (règle 4.1). La répartition des coûts stationnaires ne s'applique pas.
- Les trois transports sont à la charge de la clinique (règle 4.14).