

# Ordonnance 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 29 juin 1999

---

*Le Département fédéral de l'intérieur  
arrête:*

I

L'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins<sup>1</sup> est modifiée comme suit:

*Art. 12, let. f, i et o*

L'assurance prend en charge, en plus des mesures diagnostiques et thérapeutiques, les mesures médicales de prévention suivantes (art. 26 LAMal):

Mesure	Conditions
f. vaccination et rappels contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite; vaccination (deux doses) contre la rougeole, les oreillons, la rubéole	pour les enfants et adolescents jusqu'à seize ans vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole et immunisation de base contre la poliomyélite: également pour les adultes non immunisés.
i. vaccination contre la grippe (annuellement)	pour les personnes souffrant d'une maladie chronique et chez qui la grippe pourrait provoquer des complications importantes (selon les recommandations pour la prévention de la grippe établies par le Groupe d'experts pour les questions liées à la vaccination; Office fédéral de la santé publique, 1996) et pour les personnes de plus de 65 ans.
o. mammographie	1. mammographie diagnostique: en cas de cancer de la mère, de la fille ou de la sœur. Fréquence selon l'évaluation clinique, jusqu'à un examen préventif par année.

<sup>1</sup> RS 832.112.31

Mesure	Conditions
	<p>Un entretien explicatif et de conseils doit être mené avant la première mammographie; il est consigné. L'examen doit être effectué par un médecin spécialisé en radiologie. Les appareils utilisés doivent être conformes aux lignes directrices de l'UE de 1996 (European Guidelines for quality assurance in mammography screening, 2nd edition)<sup>2</sup>.</p> <p>2. mammographie de dépistage: dès 50 ans, tous les deux ans. Dans le cadre d'un programme organisé de dépistage du cancer du sein qui remplit les conditions fixées par l'ordonnance du 23 juin 1999 sur la garantie de la qualité des programmes de dépistage du cancer du sein par mammographie<sup>3</sup>.</p> <p>La réglementation selon le ch. 2 est valable jusqu'au 31 décembre 2007.</p>

*Art. 24a et 41*

*Abrogés*

II

L'annexe 1 reçoit la teneur ci-jointe.

III

<sup>1</sup> La présente modification entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2000, sous réserve de l'al. 2.

<sup>2</sup> La modification de l'art. 12, let. o, entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1999.

29 juin 1999

Département fédéral de l'intérieur:

Dreifuss

<sup>2</sup> Ces lignes directrices peuvent être consultées à l'Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 20, 3003 Berne

<sup>3</sup> RO 1999 2168

*Annexe 1*  
(art. 1)**Prise en charge par l'assurance obligatoire des soins de certaines prestations fournies par les médecins****Remarques préliminaires**

Cette annexe se fonde sur l'art. 1 de l'ordonnance sur les prestations. Elle ne contient pas une énumération exhaustive des prestations fournies par les médecins, à la charge ou non de l'assurance-maladie. Elle indique:

- les prestations dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique ont été examinés par la Commission des prestations et dont les coûts soit sont pris en charge, le cas échéant à certaines conditions, soit ne sont pas pris en charge;
- les prestations dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont encore en cours d'évaluation mais dont les coûts sont pris en charge dans une certaine mesure et à certaines conditions;
- les prestations particulièrement coûteuses ou difficiles qui ne sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins que lorsqu'elles sont pratiquées par des fournisseurs de prestations qualifiés.

**Table des matières de l'annexe 1**

1	Chirurgie
1.1	Chirurgie générale
1.2	Chirurgie de transplantation
1.3	Orthopédie, traumatologie
1.4	Urologie
2	Médecine interne
2.1	Médecine interne générale
2.2	Maladies cardio-vasculaires, médecine intensive
2.3	Neurologie y inclus thérapie des douleurs
2.4	Médecine physique, rhumatologie
2.5	Oncologie
3	Gynécologie, obstétrique
4	Pédiatrie, psychiatrie de l'enfant
5	Dermatologie
6	Ophthalmologie
7	Oto-rhino-laryngologie
8	Psychiatrie
9	Radiologie
9.1	Radiodiagnostic
9.2	Autres procédés d'imagerie
9.3	Radiologie interventionnelle
10	Médecine complémentaire

Index alphabétique

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
<b>1 Chirurgie</b>			
<i>1.1 Chirurgie générale</i>			
Mesures en cas d'opération du cœur	Oui	Sont inclus: Cathétérisme cardiaque; angiocardiographie, substance de contraste comprise; hibernation artificielle; emploi du cœur-poumon artifi- ciel; emploi d'un «Cardioverter» comme stimulateur, défibrillateur ou moniteur car- diaque; conserves de sang et sang frais; mise en place d'une valvule mitrale artificielle, prothèse comprise; mise en place d'un sti- mulateur cardiaque, appareil compris.	1.9.1967
Endoprothèses	Oui		27.6.1968
Reconstruction mam- maire opératoire	Oui	Pour rétablir l'intégrité physique et psychi- que de la patiente après une amputation médicalement indiquée.	23.8.1984/ 1.3.1995
Autotransfusion	Oui		1.1.1991
Traitement chirurgical de l'obésité (Roux-en-Y gastric by-pass, Gastric Banding, Vertical Banded Gastroplasty)	Oui	a. Après en avoir référé au médecin-conseil. b. Le patient ne doit pas avoir plus de 60 ans. c. Le patient présente un indice de masse corporelle (BMI) de plus de 40. d. Une thérapie appropriée de deux ans pour réduire le poids n'a pas eu de succès. e. Le patient souffre en outre d'une des maladies suivantes: Hypertension arté- rielle mesurée à l'aide d'une manchette large; diabète sucré; syndrome d'apnée du sommeil; dyslipémie; affections dégéné- ratives invalidantes de l'appareil locomo- teur; coronaropathie; stérilité avec hype- randrogénisme; ovaires polycystiques d'une patiente en âge de procréer. f. L'opération doit être exécutée dans un centre hospitalier disposant d'une équipe interdisciplinaire et expérimentée en chi- rurgie, psychothérapie, conseils nutrition- nels et médecine interne. g. L'hôpital doit tenir un registre d'évaluation.	1.1.2000
Traitement de l'obésité par ballonnet intragas- trique	Non		25.8.1988
<i>1.2 Chirurgie de transplantation</i>			
Transplantation rénale	Oui	Sont inclus les frais d'opération du donneur, y compris le traitement des complications éventuelles et une indemnité adéquate pour la perte de gain effective. La responsabilité de l'assureur du receveur en cas de mort éventuelle du donneur est exclue.	25.3.1971 23.3.1972

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Transplantation cardia- que	Oui	En cas d'affections cardiaques graves et incurables telles que la cardiopathie ischémique, la cardio-myopathie idiopathique, les malformations cardiaques et l'arythmie maligne.	31.8.1989
Transplantation isolée du poumon	Oui	Stade terminal d'une maladie pulmonaire chronique. Aux centres suivants: Hôpital universitaire de Zurich, Hôpital cantonal universitaire de Genève en collaboration avec le Centre hospitalier universitaire vaudois; lorsque le centre tient un registre d'évaluation.	1.4.1994
Transplantation cœur- poumon	Non		31.8.1989/ 1.4.1994
Transplantation du foie	Oui	Exécution dans un centre qui dispose de l'infrastructure nécessaire et de l'expérience correspondante («fréquence minimale»: en moyenne dix transplantations de foie par année).	31.8.1989/ 1.3.1995
Transplantation simul- tanée du pancréas et du rein	Oui	Aux centres suivants: Hôpital universitaire de Zurich, Hôpital cantonal universitaire de Genève; lorsque le centre tient un registre d'évaluation.	1.4.1994
Transplantation isolée du pancréas (Pancreas Transplantation Alone, Pancreas After Kidney)	Non		31.8.1989/ 1.4.1994
Greffe par épiderme autologue de culture (kératinocytes)	Oui	Exécution dans les hôpitaux universitaires de Zurich et au Centre hospitalier universitaire vaudois.	1.1.1997 et jusqu'au 31.12.2000
Greffe allogénique d'un équivalent de peau humaine bicouche vivant	Non	En cours d'évaluation	1.1.2000
<i>1.3 Orthopédie, traumatologie</i>			
Traitement des défauts de posture	Oui	Prestation obligatoire seulement pour les traitements de caractère nettement thérapeutique, c.à.d. si des modifications de structure ou des malformations de la colonne vertébrale décelables à la radiographie sont devenues manifestes. Les mesures prophylactiques qui ont pour but d'empêcher d'imminentes modifications du squelette, telle la gymnastique spéciale pour fortifier un dos faible, ne sont pas à la charge de l'assurance.	16.1.1969
Traitement de l'arthrose par injection intra- articulaire d'un lubri- fiant artificiel	Non		25.3.1971

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Traitement de l'arthrose par injection intra-articulaire de téflon ou de silicone en tant que «lubrifiants»	Non		12.5.1977
Traitement de l'arthrose par injection d'une solution mixte contenant de l'huile Jodoformöl	Non		1.1.1997
Thérapie par ondes de choc en orthopédie	Non		1.1.1997/ 1.1.2000
Viscosupplémentation avec injection de substance hyaline pour le traitement de la gonarthrose	Non		1.1.1998/ 1.1.2000
Protection des hanches pour prévenir les fractures du col du fémur	Non		1.1.1999/ 1.1.2000
<i>1.4 Urologie</i>			
Uroflowmétrie (mesure du flux urinaire par enregistrement de courbes)	Oui	Limité aux adultes	3.12.1981
Lithotritie rénale extra-corporelle par ondes de choc (ESWL), fragmentation des calculs rénaux	Oui	Indications L'ESWL est indiquée en cas de a. lithiases du bassinet; b. lithiases calicielles; c. lithiases de la partie supérieure de l'uretère, lorsque le traitement conservateur n'a pas eu de succès et que l'élimination spontanée du calcul est considérée comme invraisemblable, vu sa localisation, sa forme et sa dimension. Les risques accrus entraînés par la position spéciale du patient en cours de narcose exigent une surveillance anesthésique appropriée (formation spéciale des médecins et du personnel paramédical – aides en anesthésiologie – et appareils adéquats de surveillance).	22.8.1985
Traitement chirurgical des troubles de l'érection			
– Prothèses péniennes	Non		1.1.1993/ 1.4.1994
– Chirurgie de revascularisation	Non		1.1.1993/ 1.4.1994
Implantation d'un sphincter artificiel	Oui	En cas d'incontinence grave	31.8.1989

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Traitement au laser des tumeurs vésicales ou du pénis	Oui		1.1.1993
Traitement de la varico-cèle par embolisation			
– à l'aide d'un caustique ou par coils	Oui		1.3.1995
– par balloons ou par microcoils	Non		1.3.1995
Ablation transurétrale de la prostate à l'aide d'un laser dirigé par ultrasons	Non		1.1.1997
Electroneuromodulation des racines sacrées à l'aide d'un appareil implanté pour traiter l'incontinence urinaire	Non	En cours d'évaluation	1.1.2000
<b>2 Médecine interne</b>			
<i>2.1 Médecine interne générale</i>			
Thérapie par injection d'ozone	Non		13.5.1976
Traitement par O <sub>2</sub> hyperbare	Oui	En cas: – de lésions actiniques chroniques ou tardives – d'ostéomyélite de la mâchoire – d'ostéomyélite chronique	1.4.1994 1.9.1988
Cellulothérapie à cellules fraîches	Non		1.1.1976
Sérocythothérapie	Non		3.12.1981
Vaccination contre la rage	Oui	Lors du traitement d'un patient mordu par un animal atteint de la rage ou suspect d'avoir cette maladie	19.3.1970
Traitement de l'obésité	Oui	– Si le poids est supérieur de 20% ou plus au poids idéal maximal – Si une maladie concomitante peut être avantageusement influencée par la réduction du poids	7.3.1974
– par des amphétamines et des dérivés	Non		1.1.1993
– par des hormones thyroïdiennes	Non		7.3.1974
– par des diurétiques	Non		7.3.1974
– par l'injection de choriogonadotrophine	Non		7.3.1974
Hémodialyse (emploi du «rein artificiel»)	Oui		1.9.1967
Hémodialyse à domicile	Oui		27.11.1975

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Dialyse péritonéale	Oui		1.9.1967
Nutrition entérale à domicile	Oui	Lorsqu'une nutrition suffisante par voie orale sans utilisation de sonde est exclue.	1.3.1995
Nutrition parentérale à domicile	Oui		1.3.1995
Insulinothérapie à l'aide d'une pompe à perfusion continue	Oui	Prise en charge des frais de location de la pompe aux conditions suivantes: – Le patient souffre d'un diabète extrêmement labile – Son affection ne peut pas être stabilisée de manière satisfaisante par la méthode des injections multiples – L'indication du traitement au moyen de la pompe est déterminée et les soins sont dispensés par un centre qualifié ou, après consultation du médecin-conseil, par un médecin spécialisé installé en cabinet privé qui a l'expérience nécessaire	27.8.1987
Perfusion parentérale d'antibiotiques à l'aide d'une pompe à perfusion continue, pratiquée à domicile	Oui		1.1.1997
Plasmaphérèse	Oui	Indications: – Syndrome d'hyperviscosité – Maladies du système immunitaire, lorsqu'une plasmaphérèse s'est révélée efficace, soit notamment en cas de: – myasthénie grave – purpura thrombotique thrombocytopénique – anémie hémolytique immune – leucémie – syndrome de Goodpasture – syndrome de Guillain-Barré  – Empoisonnement aigu – Hypercholestérolémie familiale homozygote	25.8.1988
LDL-Aphérèse	Oui	En cas d'hypercholestérolémie familiale homozygote	25.8.1988
	Non	En cas d'hypercholestérolémie familiale hétérozygote	1.1.1993/ 1.3.1995
Transplantation de cellules souches hématopoïétiques – autologue	Oui	En cas de: – lymphomes – leucémie lymphatique aiguë – leucémie myéloïde aiguë.	1.1.1997

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
	Oui	<p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– syndrome myéloдисplasique</li> <li>– myélomes multiples</li> <li>– carcinome primaire du sein avec risque élevé de récurrence</li> </ul> <p>Dans les centres qui remplissent les conditions énoncées dans les directives du STABMT (Groupe de travail de Swiss Transplant pour la transplantation de cellules du sang et de la moelle).</p> <p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– tumeur germinale à un stade avancé</li> <li>– carcinome ovarien</li> <li>– médulloblastome</li> <li>– neuroblastome</li> <li>– sarcome d'Ewing</li> <li>– tumeur de Wilms</li> <li>– rhabdomyosarcome</li> <li>– leucémie myéloïde chronique</li> </ul> <p>Dans les hôpitaux universitaires</p> <p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– carcinome bronchique microcellulaire</li> </ul> <p>Au Centre Hospitalier Universitaire vaudois</p> <p>Les fournisseurs de prestations doivent tenir un registre d'évaluation</p>	1.1.97 et jusqu'au 31.12.01
	Non	<p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– récurrence d'une leucémie myéloïde aiguë</li> <li>– récurrence d'une leucémie lymphatique aiguë</li> <li>– carcinome du sein avec métastases des os</li> <li>– maladies congénitales</li> </ul>	1.1.1997
– allogénique	Oui	<p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– leucémie myéloïde aiguë</li> <li>– leucémie lymphatique aiguë</li> <li>– leucémie myéloïde chronique</li> <li>– syndrome myéloдисplasique</li> <li>– anémie aplasique</li> <li>– déficiences immunitaires et enzymopathies congénitales</li> <li>– thalassémie et anémie drépanocytaire (donneur génotypiquement HLA-identique)</li> </ul>	1.1.1997
	Oui	<p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– myélomes multiples</li> </ul> <p>Dans les centres qui remplissent les conditions énoncées dans les directives du STABMT (Groupe de travail de Swiss Transplant pour la transplantation de cellules du sang et de la moelle)</p> <p>En cas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– leucémie lymphatique chronique</li> </ul> <p>A l'Hôpital cantonal universitaire de Genève et à l'Hôpital cantonal de Bâle</p>	1.1.1997 et jusqu'au 31.12.01

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
		En cas de: – lymphome non-Hodgkinien Dans les hôpitaux universitaires En cas de: – lymphome de Hodgkin A l'Hôpital cantonal universitaire de Genève et à l'Hôpital cantonal de Bâle. Les fournisseurs de prestations doivent tenir un registre d'évaluation. Les frais de l'opération chez le donneur sont également à la charge de l'assureur du rece- veur, y compris le traitement des complica- tions éventuelles et une indemnité adéquate pour la perte de gain effective. La responsa- bilité de l'assureur du receveur en cas de mort éventuelle du donneur est exclue.	1.1.1997
	Non	En cas de tumeurs solides	1.1.1997
Lithotritie des calculs biliaires	Oui	Calculs biliaires intrahépatiques; calculs biliaires extrahépatiques dans la région du pancréas et du cholédoque. Lithotritie des calculs se trouvant dans la vésicule biliaire, lorsque le patient est inopé- rable (y compris par une cholécystectomie laparoscopique).	1.4.1994
Polysomnographie Polygraphie	Oui	En cas de forte suspicion de: – syndrome des apnées du sommeil – mouvements périodiques des jambes pendant le sommeil – narcolepsie, lorsque le diagnostic est incertain – parasomnie sévère (p. ex.: dystonie épi- leptique nocturne ou comportements vio- lents pendant le sommeil), lorsque le diag- nostic est incertain et qu'une thérapie s'impose. Indication et exécution par des centres quali- fiés conformément aux directives de la Société suisse de recherche sur le sommeil, de médecine du sommeil et de chronobiolo- gie de 1999.	1.3.1995  1.1.1997
	Oui	En cas de forte suspicion de: – troubles de l'endormissement et du som- meil lorsque le diagnostic initial est in- certain et seulement lorsque le traitement du comportement ou médicamenteux est sans succès – troubles persistants du rythme circadien quand le diagnostic est incertain Indication et exécution par des centres quali- fiés conformément aux directives de la Société suisse de recherche sur le sommeil, de médecine du sommeil et de chronobiolo- gie de 1999.	1.1.1997 et jusqu'au 31.12.2001

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
	Non	Examen de routine de l'insomnie passagère et de l'insomnie chronique, du syndrome de fibrosité et du syndrome de la fatigue chronique	1.1.1997
Mesure de la mélatonine dans le sérum	Non		1.1.1997
Multiple Sleep Latency Test	Oui		1.1.2000
Maintenance of Wakefulness Test	Oui	Indication et exécution par des centres qualifiés conformément aux directives de la Société suisse de recherche sur le sommeil, de médecine du sommeil et de chronobiologie de 1999.	
Actigraphie	Oui		
Test respiratoire à l'urée (13C) pour évidence <i>Helicobacter pylori</i>	Oui	L'urée (13C) est remboursée selon la Liste des spécialités (LS), l'analyse selon la Liste des analyses (LA).	1.1.1998
<i>2.2 Maladies cardio-vasculaires, Médecine intensive</i>			
Insufflation de O <sub>2</sub>	Non		27.6.1968
Massage séquentiel péristaltique	Oui		27.3.1969/ 1.1.1996
Enregistrement de l'EKG par télémétrie	Oui	Comme indications, entrent avant tout en ligne de compte les troubles du rythme et de la transmission, les troubles de la circulation du sang dans le myocarde (maladies coronariennes). L'appareil peut aussi servir au contrôle de l'efficacité du traitement.	13.5.1976
Surveillance téléphonique des stimulateurs cardiaques	Non		12.5.1977
Réhabilitation des patients souffrant de maladies cardio-vasculaires	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patients ayant subi un infarctus du myocarde, avec ou sans PTCA</li> <li>– Patients ayant subi un pontage</li> <li>– Patients ayant subi d'autres interventions au niveau du coeur ou des grands vaisseaux</li> <li>– Patients-après PTCA, en particulier après une période d'inactivité et/ou présentant de multiples facteurs de risque</li> <li>– Patients souffrant d'une maladie cardiaque chronique et présentant de multiples facteurs de risque réfractaires à la thérapie mais présentant une bonne espérance de vie</li> <li>– Patients souffrant d'une maladie cardiaque chronique et d'une mauvaise fonction ventriculaire.</li> </ul>	12.5.1977 1.1.1997

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
		<p>La thérapie peut être pratiquée ambulatoirement ou dans une institution dirigée par un médecin. Le déroulement du programme, le personnel et l'infrastructure doivent correspondre aux indications formulées par le groupe de travail pour la réhabilitation cardiaque de la société suisse de cardiologie. Un traitement hospitalier est plutôt indiqué lorsqu'existe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un risque cardiaque élevé;</li> <li>- une fonction diminuée du myocarde;</li> <li>- une comorbidité (diabète sucré, COPD, etc.).</li> </ul> <p>La durée du traitement ambulatoire est de deux à six mois: elle dépend de l'intensité du traitement requis.</p> <p>La durée du traitement hospitalier est en règle générale de 4 semaines mais peut être, dans des cas peu compliqués, réduite à 2 ou 3 semaines</p>	
Implantation d'un défibrillateur	Oui		31.8.1989
Application d'une pompe-ballon intra-aortale en cardiologie interventionnelle	Oui		1.1.1997
Revascularisation transmyocardique par laser	Non	En cours d'évaluation	1.1.2000
<i>2.3 Neurologie y inclus la thérapie des douleurs</i>			
Massages en cas de paralysie consécutive à des affections du système nerveux central	Oui		23.3.1972
Potentiels évoqués visuels dans le cadre d'examens neurologiques spéciaux	Oui		15.11.1979
Electrostimulation de la moelle épinière par l'implantation d'un système de neurostimulation	Oui	<p>Traitement de douleurs chroniques graves, avant tout des douleurs du type de désafférentation (douleurs fantômes), des douleurs par adhérences des racines après hernie discale et perte de sensibilité dans les dermatomes correspondants, des causalgies et notamment des douleurs provoquées par des fibroses du plexus après irradiation (cancer du sein), lorsqu'il existe une indication stricte et qu'un test a été effectué au moyen d'une électrode percutanée.</p> <p>Le changement du générateur d'impulsions est une prestation obligatoire.</p>	21.4.1983/ 1.3.1995

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Electrostimulation des structures cérébrales profondes par implantation d'un système de neurostimulation	Oui	Traitement des douleurs chroniques graves, avant tout de douleurs du type de désafférentation d'origine centrale (p. ex. lésion de la moelle épinière/intrarachidiale, lacération intradurale du nerf), lorsqu'il existe une indication stricte et qu'un test a été effectué au moyen d'une électrode percutanée. Le changement du générateur d'impulsions est une prestation obligatoire.	1.3.1995
Implantation d'un système de neurostimulation pour le traitement des troubles du mouvement	Oui	Pour autant que la coagulation à haute fréquence dans le secteur du thalamus implique un risque accru de complication. Le changement du générateur d'impulsions est une prestation obligatoire	1.3.1995
Electro-neurostimulation transcutanée (TENS)	Oui	Si le patient utilise lui-même le stimulateur TENS, l'assureur lui rembourse les frais de location de l'appareil lorsque les conditions suivantes sont remplies: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le médecin ou, sur ordre de celui-ci, le physiothérapeute doit avoir testé l'efficacité du TENS sur le patient et l'avoir initié à l'utilisation du stimulateur;</li> <li>– Le médecin-conseil doit avoir confirmé que le traitement par le patient lui-même était indiqué;</li> <li>– L'indication est notamment donnée dans les cas suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>– douleurs qui émanent d'un névrome; p. ex. des douleurs localisées pouvant être déclenchées par pression dans le secteur des membres amputés (moignons);</li> <li>– douleurs pouvant être déclenchées ou renforcées par stimulation (pression, extension ou stimulation électrique) d'un point névralgique comme p. ex. des douleurs sous forme de sciatique ou des syndromes de l'épaule et du bras;</li> <li>– douleurs provoquées par compression des nerfs; p. ex. douleurs irradiantes persistantes après opération pour hernie discale ou du canal carpien.</li> </ul> </li> </ul>	23.8.1984
Thérapie au Baclofen à l'aide d'un doseur implantable de médicament	Oui	En cas de spasticité résistant à la thérapie.	1.1.1996
Traitement intrathécal de la douleur chronique somatique à l'aide d'un doseur implantable de médicament	Oui		1.1.1991

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Potentiels évoqués moteurs comme examen neurologique spécialisé	Oui	Diagnostic de maladies neurologiques. L'examineur responsable est titulaire du certificat de capacité ou de l'attestation de formation complémentaire en Electro-encéphalographie ou en Electroneuro-myographie de la Société Suisse de Neuro-physiologie Clinique.	1.1.1999
Résection curative d'un foyer épileptogène	Oui	Indications: – Preuve de l'existence d'une épilepsie focale. – Fort handicap du patient en raison de souffrances dues à la maladie comitiale. – Résistance à la pharmacothérapie. – Investigations et exécution dans un centre pour épileptiques qui dispose des équipements diagnostiques adéquats (en électro-physiologie, IRM, PET, etc.), d'un service de neuro-psychologie, du savoir-faire chirurgical et thérapeutique ainsi que de possibilités de suivi du traitement.	1.1.1996
Chirurgie palliative de l'épilepsie par: – commissurotomie – amygdalo-hippocampectomie sélective – opération sous-apiale multiple (selon Morrell-Whisler) – stimulation du nerf vague	Oui	– Lorsque les investigations montrent que la chirurgie curative de l'épilepsie focale n'est pas indiquée et qu'une méthode palliative permettra un meilleur contrôle des crises ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie. – Investigations et exécution dans un centre pour épileptiques qui dispose des équipements diagnostiques adéquats (en électro-physiologie, IRM, PET, etc.), d'un service de neuro-psychologie, du savoir-faire chirurgical et thérapeutique ainsi que de possibilités de suivi du traitement. – Tenue d'un registre d'évaluation	1.1.1996
Opération au laser (décompression au laser) de l'hernie discale.	Non		1.1.1997
Cryoneurolyse	Non	Pour le traitement des douleurs des articulations intervertébrales lombaires	1.1.1997
Spondylodèse par cages intersomatiques	Oui en évaluation	– Instabilité dégénérative de la colonne vertébrale avec hernie discale, récurrence de hernie discale ou sténose pour des patients présentant un syndrome vertébral ou radiculaire invalidisant, résistant au traitement conservateur, causé par des pathologies dégénératives de la colonne vertébrale avec instabilité, cliniquement et radiologiquement vérifiées. – Après échec d'une spondylodèse postérieure avec système de vis pédiculaires.	1.1.1999 jusqu'au 31.12.2001

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
<b>2.4 Médecine physique, rhumatologie</b>			
Traitement de l'arthrose par injection intra-articulaire d'un lubrifiant artificiel	Non		25.3.1971
Traitement de l'arthrose par injection intra-articulaire de teflon ou de silicone en tant que «lubrifiants»	Non		12.5.1977
Synoviorthèse	Oui		12.5.1977
<b>2.5 Oncologie</b>			
Traitement du cancer par pompe à perfusion (chimiothérapie)	Oui		27.8.1987
Traitement au laser pour chirurgie minimale palliative	Oui		1.1.1993
Perfusion isolée des membres en hyperthermie et au moyen du facteur de nécrose tumorale-alpha	Oui	Effectuée dans un hôpital universitaire	1.1.1997 et jusqu'au 31.12.1999
Photo-chimiothérapie extracorporelle	Oui	En cas de réticulomatose cutanée (syndrome de Sézary)	1.1.1997
<b>3 Gynécologie, obstétrique</b>			
Diagnostic par ultrasons en obstétrique et gynécologie	Oui	L'art. 13, let. b, OPAS demeure réservé pour les contrôles ultrasonographiques lors d'une grossesse	23.3.1972/ 1.1.1997
Insémination artificielle	Non en évaluation Oui	Insémination intra-utérine homologue en cas de stérilité d'origine cervicale	22.3.1973/ 1.1.1997 1.1.1997
Fécondation in vitro pour examiner la stérilité	Non		1.4.1994
Fécondation in vitro et transfert d'embryon (FIVETE)	Non		28.8.1986/ 1.4.1994

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
<b>Stérilisation:</b>			
– d'une patiente	Oui	Pratiquée au cours du traitement médical d'une patiente en âge de procréer, la stérilisation doit être prise en charge par l'assurance-maladie dans les cas où une grossesse mettrait la vie de l'assurée en danger ou affecterait sa santé de manière vraisemblablement durable, à cause d'un état pathologique vraisemblablement permanent ou d'une anomalie physique, et si d'autres méthodes contraceptives n'entrent pas en ligne de compte pour des raisons médicales (au sens large).	11.12.1980
– du conjoint	Oui	Lorsqu'une stérilisation remboursable en soi s'avère impossible pour la femme ou lorsqu'elle n'est pas souhaitée par les époux, l'assureur de la femme doit prendre en charge la stérilisation du mari.	1.1.1993
Traitement au laser du cancer du col in situ	Oui		1.1.1993
Ablation non chirurgicale de l'endomètre	Oui	Pour le traitement des ménorragies fonctionnelles résistant à la thérapie chez les femmes pas encore ménopausées.	1.1.1998
<b>4 Pédiatrie, psychiatrie de l'enfant</b>			
Thérapie par le jeu et la peinture chez les enfants	Oui	Pratiquée par le médecin ou sous sa surveillance directe.	7.3.1974
Traitement de l'énurésie par appareil avertisseur	Oui	Dès l'âge de 5 ans révolus	1.1.1993
Electrostimulation de la vessie	Oui	En cas de problèmes organiques de la miction	16.2.1978
Gymnastique de groupe pour enfants obèses	Non		18.1.1979
Monitoring de respiration; Monitoring de respiration et de fréquence cardiaque	Oui	Chez des nourrissons à risque, sur prescription d'un médecin pratiquant dans un centre régional de diagnostic de la mort subite du nourrisson (SIDS)	25.8.1988/ 1.1.1996
<b>5 Dermatologie</b>			
Traitement par la lumière noire (PUVA) des affections cutanées	Oui		15.11.1979
Photothérapie sélective par ultraviolets	Oui	Sous la responsabilité et le contrôle d'un médecin.	11.12.1980
Embolisation des hémangiomes du visage (radiologie interventionnelle)	Oui	Ne doit pas être facturée plus que le traitement chirurgical (excision).	27.8.1987

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Traitement au laser			
– naevus teleangiectaticus	Oui		1.1.1993
– condylomata acuminata	Oui		1.1.1993
Thérapie climatique au bord de la Mer Morte	Non		1.1.1997
<b>6 Ophtalmologie</b>			
Traitement orthoptique	Oui	Par le médecin lui-même ou sous sa surveillance directe.	27.3.1969
Potentiels évoqués visuels dans le cadre d'exams ophtalmologiques spéciaux	Oui		15..11.1979
Biométrie de l'œil aux ultrasons, avant l'opération de la cataracte	Oui		8.12.1983
Irradiation thérapeutique au moyen de protons des mélanomes intraoculaires, à l'Institut Paul Scherrer	Oui		28.8.1986
Traitement au laser			
– rétinopathies diabétiques	Oui		1.1.1993
– lésions rétinienne (y compris l'apoplexie de la rétine)	Oui		1.1.1993
– capsulotomie	Oui		1.1.1993
– trabéculotomie	Oui		1.1.1993
Traitement par excimerlaser pour corriger la myopie	Non		1.3.1995
Kératotomie radiaire pour corriger la myopie	Non		1.3.1995
Chirurgie réfractive pour le traitement de l'anisométrie	Oui	L'anisométrie ne peut pas être corrigée par le port de lunettes et une intolérance aux lentilles de contact existe.	1.1.1997
Implantation de lentilles intraoculaires en vue de traiter la myopie	Non	En cours d'évaluation	1.1.2000
<b>7 Oto-rhino-laryngologie</b>			
Traitement des troubles du langage	Oui	Pratiqué par le médecin lui-même ou sous sa direction et surveillance directes (voir aussi les art. 10 et 11 de l'OPAS).	23.3.1972
Aérosols soniques	Oui		7.3.1974

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Traitement par oreille électronique selon la méthode Tomatis (appelée: audio-psycho-phonologie)	Non		18.1.1979
Prothèse vocale	Oui	Implantation lors d'une laryngectomie totale ou après une laryngectomie totale. Le changement d'une prothèse vocale implantée est une prestation obligatoire.	1.3.1995
Traitement au laser			
– papillomatose des voies respiratoires	Oui		1.1.1993
– résection de la langue	Oui		1.1.1993
Implant cochléaire pour le traitement d'une surdité des deux oreilles sans utilisation possible des restes d'audition	Oui	Pour les enfants atteints de surdité périlinguale ou postlinguale et pour les adultes atteints de surdité tardive. Dans les centres suivants: Hôpital cantonal universitaire de Genève, Hôpitaux universitaires de Bâle, Berne et Zurich, Hôpital cantonal de Lucerne; lorsque le centre tient un registre d'évaluation. L'entraînement auditif dispensé dans le centre fait partie intégrante de la thérapie à prendre en charge.	1.4.1994
Implantation d'un appareil auditif par ancrage osseux percutané	Oui	Indications: – Maladies et malformations de l'oreille moyenne et du conduit auditif externe qui ne peuvent être corrigées chirurgicalement – Seule alternative à une intervention chirurgicale à risque sur la seule oreille fonctionnelle – Intolérance aux appareils à transmission aérienne – Remplacement d'un appareil conventionnel à transmission osseuse, suite à l'apparition de troubles, à une tenue ou à une fonctionnalité insuffisantes.	1.1.1996
Palatoplastie au laser	Non		1.1.1997
Lithotripsie de pyalolithes	Oui	Dans un centre spécialisé qui tient un registre d'évaluation	1.1.1997 et jusqu'au 31.12.1999
<b>8 Psychiatrie</b>			
Traitement de toxico-manes			25.3.1971
– ambulatoire	Oui	Réductions de prestations admissibles en cas de faute grave de l'assuré	
– hospitalier	Oui		
Traitement à la méthadone	Oui	Il y a obligation de prise en charge des traitements des héroïnomanes par un traitement à la méthadone:	31.8.1989/ 1.1.1997

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. s'il est vraisemblable qu'un sevrage ou une désintoxication ne seront pas fructueux. En règle générale, les conditions suivantes doivent être remplies: <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. le patient est âgé de 18 ans au moins;</li> <li>1.2. la dépendance à l'égard des opiacés dure depuis un an au moins;</li> <li>1.3. un sevrage ou une désintoxication ne sont pas, d'après un avis médicalement fondé, indiqués à ce moment.</li> </ol> </li> <li>2. Le médecin traitant confirme au médecin-conseil de l'assureur: <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. que les indications selon le ch. 1 sont remplies ou lui indique pour quelle raison il convient de faire une exception;</li> <li>2.2. que l'autorisation cantonale, nécessaire selon l'art. 15a, al. 5, de la loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants (RS 812.121) a été délivrée; une copie de cette autorisation sera remise au médecin-conseil;</li> <li>2.3. que l'examen de l'indication effectué après deux ans justifie la poursuite d'un traitement. Il doit aussi indiquer la dose nécessaire.</li> </ol> </li> <li>3. Le traitement est effectué selon les recommandations contenues dans le 3<sup>e</sup> rapport sur la méthadone de décembre 1995.</li> </ol>	
Sevrage des opiacés ultra court (SOUC) sous sédation profonde	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>– patient mono-dépendant aux opiacés souhaitant un sevrage</li> <li>– dans le cadre d'un traitement complet de désintoxication physique</li> <li>– dans une institution reconnue sur le plan cantonal et qui participe à une étude multicentrique avec des protocoles communs et coordonnée par un hôpital universitaire.</li> </ul>	1.1.1998 et jusqu'au 31.12.2000
Sevrage des opiacés ultra court (SOUC) sous anesthésie générale	Non	En évaluation	1.1.1998
Sevrage des opiacés en traitement ambulatoire selon la méthode Endorphine Stimulated Clean & Addiction Personality Enhancement (ESCAPE)	Non		1.1.1999
Psychothérapie de groupe	Oui	Selon les art. 2 et 3 de l'OPAS.	25.3.1971/ 1.1.1996

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Thérapie de relaxation d'après Ajuriaguerra	Oui	Dans le cabinet du médecin ou dans un hôpital sous surveillance directe du médecin.	22.3.1973
Thérapie par le jeu et la peinture chez les enfants	Oui	Pratiquée par le médecin ou sous sa surveillance directe.	7.3.1974
Psychodrame	Oui	Selon les art. 2 et 3 de l'OPAS.	13.5.1976/ 1.1.1996
Contrôle de la thérapie par vidéo	Non		16.2.1978
Musicothérapie	Non		11.12.1980
<b>9 Radiologie</b>			
<i>9.1 Radiodiagnostic</i>			
Tomographie axiale computérisée (CT-scan)	Oui	Pas d'examen de routine (screening)	15.11.1979
Ostéodensitométrie			
– par absorptiométrie double énergie à rayons X (DEXA)	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>– En cas d'ostéoporose cliniquement manifeste et après une fracture lors d'un traumatisme inadéquat.</li> <li>– En cas de thérapie à long terme à la cortisone ou en cas d'hypogonadisme.</li> <li>– En cas maladies du système digestif (syndrome de malabsorption, maladie de Crohn, colite ulcéreuse).</li> <li>– En cas d'hyperparathyroïdie primaire (lorsque l'indication d'opérer n'est pas claire).</li> <li>– En cas d'osteogenesis imperfecta.</li> </ul> Les coûts engendrés par la DEXA ne sont pris en charge que pour l'application de cette mesure à une seule région du corps. Des examens ultérieurs à la DEXA sont uniquement pris en charge en cas de traitement médicamenteux de l'ostéoporose et, au maximum, tous les deux ans.	1.3.1995  1.1.1999  1.1.1999  1.1.1999
– par scanner	Non		1.3.1995
Ostéodensitométrie pour la prévention de l'ostéoporose par absorptiométrie double énergie à rayons X (DEXA)	Oui, en cours d'évaluation	Investigations pratiquées dans le cadre de l'étude multicentrique suisse pour l'évaluation clinique et économique du risque fracturaire ostéoporotique et effectuées dans les centres qui participent à l'étude. Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.	1.1.1996 et jusqu'au 31.12.2000
Ostéodensitométrie pour la prévention de l'ostéoporose au moyen de la CT périphérique quantitative (pQCT)	Oui, en cours d'évaluation	Investigations pratiquées dans le cadre de l'étude multicentrique suisse pour l'évaluation clinique et économique du risque fracturaire ostéoporotique et effectuées dans les centres qui participent à l'étude. Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.	1.1.1996 et jusqu'au 31.12.2000

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Ultrasonographie	Oui, en cours d'évalua- tion	Investigations pratiquées dans le cadre de l'étude multicentrique suisse pour l'évaluation clinique et économique du risque fractuaire ostéoporotique et effectuées dans les centres qui participent à l'étude. Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.	1.1.1996 et jusqu'au 31. 12. 2000
Tests de laboratoire – Marqueurs de la résorption osseuse	Oui, en cours d'évalua- tion	Investigations pratiquées dans le cadre de l'étude multicentrique suisse pour l'évaluation clinique et économique du risque fractuaire ostéoporotique et effectuées dans les centres qui participent à l'étude. Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.	1.1.1996 et jusqu'au 31.12.2000
– Marqueurs de la formation osseuse	Oui, en cours d'évalua- tion	Investigations pratiquées dans le cadre de l'étude multicentrique suisse pour l'évaluation clinique et économique du risque fractuaire ostéoporotique et effectuées dans les centres qui participent à l'étude. Les partenaires tarifaires conviennent d'un tarif pour cette prestation sur le plan suisse.	1.1.1996 et jusqu'au 31.12.2000

## 9.2 *Autres procédés d'imagerie*

Résonance magnétique nucléaire en tant que procédé d'imagerie (IRM)	Oui		1.1.1999
Tomographie par émis- sion de positrons	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>– En cas d'épilepsie focale résistante à la thérapie.</li> <li>– Comme mesure préopératoire en cas de tumeur du cerveau.</li> <li>– Comme mesure préopératoire avant une intervention chirurgicale compliquée de revascularisation en cas d'ischémie cérébrale.</li> <li>– Comme mesure préopératoire avant une transplantation cardiaque.</li> <li>– Staging de carcinome bronchique non microcellulaire et de mélanome malin</li> </ul>	1.4.1994
		En oncologie:	1.1.1997
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– En cas de lymphome malin: staging; diagnostic de récurrence; diagnostic de tumeur restante</li> <li>– En cas de tumeur de cellules germinales chez l'homme: staging; diagnostic de tumeur restante après thérapie</li> </ul>	1.1.1999



Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
	Non	– tumeurs malignes primaires d'un volume maximum de 25 ccm ou ne dépassant pas un diamètre de 3,5 cm lorsque la localisation de la tumeur ne permet pas de l'opérer. Les fournisseurs de prestations (Gamma Knife et LINAC) doivent tenir un registre d'évaluation et saisir les coûts. En cours d'évaluation – lors de troubles fonctionnels.	1.1.1996
<b>10. Médecine complémentaire</b>			
Acupuncture	Oui	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH)	1.7.1999
Médecine anthroposop- hique	Oui, en évaluation	Pratiquée par des médecins dont la formation est reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH)	1.7.1999 jusqu'au 30.6.2005
Médecine chinoise	Oui, en évaluation	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH)	1.7.1999 jusqu'au 30.6.2005
Homéopathie	Oui, en évaluation	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH)	1.7.1999 jusqu'au 30.6.2005
Thérapie neurale	Oui, en évaluation	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH)	1.7.1999 jusqu'au 30.6.2005
Phytothérapie	Oui, en évaluation	Pratiquée par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH)	1.7.1999 jusqu'au 30.6.2005

**Index alphabétique****A**

Ablation non chirurgicale de l'endomètre (3)

Acupuncture (10)

Actigraphie (2.1)

Aérosols soniques (7)

Anisométrie, chirurgie réfractive (6)

Appareil auditif (implantation) (7)

Application d'une pompe-ballon intra-aortale en cardiologie interventionnelle

Arthrose

- Injection intra-articulaire d'un lubrifiant artificiel (1.3) (2.4)

- Injection intra-articulaire de téflon ou de silicone en tant que «lubrifiant» (1.3) (2.4)

- Injection d'une solution mixte (Jodoförmol)

Autotransfusion (1.1)

**C**

Cancer

- Perfusion isolée des membres en hyperthermie et au moyen du facteur de nécrose tumorale-alpha

- Traitement du cancer par pompe à perfusion (chimiothérapie) (2.5)

Cardio-vasculaires, maladies

- réhabilitation (2.2)

Cellulothérapie à cellules fraîches (2.1)

Contrôle de la thérapie par vidéo (8)

Cryoneurolyse (2.3)

**D**

Décompression au laser de l'hernie discale (2.3)

Défibrillateur (Implantation) (2.2)

Dialyse péritonéale (2.1)

Douleur, traitement de la

- Electro-neurostimulation transcutanée (TENS) (2.3)

- Electrostimulation de la moelle épinière par l'implantation d'un système de neurostimulation (2.3)

- Electrostimulation des structures cérébrales profondes par l'implantation d'un système de neurostimulation (2.3)

- Thérapie intrathécale de la douleur chronique somatique, à l'aide d'un doseur implantable de médicament (2.3)

- Thérapie neurale (2.3)

**E**

Electrocardiogramme (ECG), enregistrement par télémetrie (2.2)

Electroneuromodulation des racines sacrées à l'aide d'un appareil implanté pour traiter l'incontinence urinaire (1.4)

Electro-neurostimulation transcutanée (TENS) (2.3)

Electrostimulation de la moelle épinière par l'implantation d'un système de neurostimulation (2.3)

Electrostimulation des structures cérébrales profondes par l'implantation d'un système de neurostimulation (2.3)

Electrostimulation de la vessie (4)

Embolisation des hémangiomes du visage (5)

Embolisation (Traitement de la varicèle par embolisation) (1.4)

Endomètre, ablation non chirurgicale (3.)

Endoprothèses (1.1)

Enurésie

- Traitement par appareil avertisseur (4)

Epilepsie (2.3)

- Chirurgie polliative (2.3)
- Résection curative d'un foyer épileptogène

Erection, troubles de l'

- Prothèses péniennes (1.4)
- Revascularisation (1.4)

Eurythmie médicale (v. Médecine anthroposopique)

## **F**

Fécondation in vitro (3)

Fécondation in vitro et transfert d'embryon (FIVETE) (3)

Fragmentation des calculs rénaux (1.4)

## **G**

Grefe par épiderme autologue de culture (1.2)

Grefe allogénique d'un équivalent de peau humaine bicouche vivant (1.2)

Gymnastique de groupe pour enfants obèses (4)

## **H**

Hémodialyse («rein artificiel») (2.1)

Hémodialyse à domicile (2.1)

Hernie discale, opération décompression au laser (2.3)

Homéopathie (10)

## **I**

Imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) (10.2)

Implant cochléaire pour le traitement de la surdité (7)

Implantation de lentilles intraoculaires en vue de traiter la myopie (6)

Implantation d'un appareil auditif (7)

Implantation d'un défibrillateur (2.2)

Implantation d'une pompe-ballon(2.2)

Implantation d'un système de neurostimulation

- pour l'électrostimulation de la moelle épinière (2.3)
- pour l'électrostimulation des structures cérébrales profondes (2.3)
- pour le traitement des troubles de mouvements (2.3)

Implantation d'un sphincter artificiel (1.4)  
Insémination artificielle (3)  
Insufflation de O2 (2.2)  
Insulinothérapie à l'aide d'une pompe à perfusion continue (2.1)  
Irradiation thérapeutique au moyen de protons des mélanomes intraoculaires (6)  
Irradiation thérapeutique au moyen de pions (9.3)  
Isador, Thérapie à l', cf. Thérapie Viscum-album (cf. médecine anthroposophique)

## L

Laser (Traitement au laser)

- ablation de la prostate (1.4)
- cancer du col in situ (3)
- capsulotomie (6)
- chirurgie minimale palliative en oncologie (2.5)
- condylomata acuminata (5)
- hernie discale (2.3)
- lésions rétinienne (6)
- naevus teleangiectaticus (5)
- papillomatose des voies respiratoires (7)
- résection de la langue (7)
- rétinopathies diabétiques (6)
- trabéculotomie (6)
- tumeur vésicale ou du pénis (1.4)

LDL-Aphérèse (2.1)

Lithotritie des calculs biliaires (fragmentation des calculs biliaires) (2.1)

Lithotritie rénale extra-corporelle par ondes de choc (fragmentation des calculs rénaux) (1.4)

Lithotripsie de pyalotithes (7)

Logopédie (traitement des troubles du langage) (7)

## M

Maintenance of Wakefulness Test (2.1)  
Massage en cas de paralysie (2.3)  
Massage séquentiel péristaltique (2.2)  
Médecine anthroposophique (10)  
Médecine chinoise (10)  
Médecine complémentaire (10)  
Mesure de la mélatonine dans le sérum (2.1)  
Méthadone, traitement à la (8)  
Monitoring de la respiration et de la fréquence cardiaque (4)  
Multiple Sleep Latency Test (2.1)  
Musicothérapie (8)  
Myopie, correction de la

- traitement par excimer-laser (6)
- kératotomie radiaire (6)

- implantation de lentilles intraoculaires pour traiter la myopie (6)

**N**

Nutrition entérale à domicile (2.1)

Nutrition parentérale à domicile (2.1)

**O**

Obésité

- Traitement par les amphétamines et dérivés (2.1)
- Traitement par ballonnet intragastrique (1.1)
- Traitement chirurgical (1.1)
- Traitement par diurétiques (2.1)
- Traitement par injection de choriogonadotrophine (2.1)
- Traitement par des hormones thyroïdiennes (2.1)

Opération du cœur (1.1)

Opération d'une hernie discale au laser (2.3)

Oreille électronique (méthode Tomatis) (7)

Ostéodensitométrie (9.1)

Oxygénothérapie

- Insufflation de O2 (2.2)
- Traitement par O2 hyperbare (2.1)

Ozone

- Thérapie par injection d'ozone (2.1)

**P**

Pacemaker, Surveillance téléphonique (2.2)

Palatoplastie au laser (7)

Perfusion parentérale d'antibiotiques (2.1.)

Phytothérapie (10)

Photo-chimiothérapie extracorporelle ( 2.5)

Plasmaphérèse (2.1)

Polygraphie (2.1)

Polysomnographie (2.1)

Posture, Traitement des défauts (1.3)

Potentiels évoqués moteurs (2.3)

Potentiels évoqués visuels (2.3) (6)

Prévention de l'ostéoporose (9.1)

Prostate, ablation de la (1.4)

Protection des hanches pour prévenir les fractures du col du fémur (1.3)

Prothèse vocale (7)

Psoriasis

- Photothérapie sélective par ultraviolets (SUP) (5)
- Traitement par la lumière noire (PUVA) (5)

Psychodrame (8)

Psychothérapie de groupe (8)

**R**

Radiochirurgie (9.3)

Reconstruction mammaire opératoire (1.1)

Réhabilitation de patients souffrant de maladies cardio-vasculaires (2.2)

Relaxation

- Thérapie de relaxation selon Ajuriaguerra (8)

Résonance magnétique nucléaire (IRM) (9.2)

Revascularisation transmyocardique par laser (2.2)

**S**

Scanner (Tomographie axiale computerisée) (10.1)

Sérocytothérapie (2.1)

Sevrage des opiacés ultra court (SOUC) (8)

Sevrage des opiacés en traitement ambulatoire (ESCAPE) (8)

Sphincter artificiel (Implantation) (1.4)

Spondylodèse par cages intersomatiques (2.3)

Stérilisation

- de la femme (3)
- de l'homme (3)

Stimulateur cardiaque, Surveillance téléphonique (2.2)

Stimulation magnétique en tant que méthode d'investigation neurologique (2.3)

Synoviorthèse (2.4)

**T**

Test, Multiple Sleep, Latency (2.1)

Test respiratoire (2.1)

Thérapie climatique au bord de la Mer Morte (5)

Thérapie intrathécale au Baclofène en cas de spasticité, à l'aide d'un doseur implantable de médicament (2.3)

Thérapie intrathécale de la douleur chronique somatique, à l'aide d'un doseur implantable de médicament (2.3)

Thérapie par le jeu et par la peinture chez les enfants (4) (8)

Thérapie neurale (10)

Thérapie par ondes de choc en orthopédie (1.3)

Toxicomanie

- Traitement ambulatoire et hospitalier (8)
- Traitement à la méthadone (8)
- Sevrage des opiacés ultra court (SOUC) (8)

Tomographie axiale computerisée (Scanner) (9.1)

Tomographie par émission de positron (9.2)

Traitement chirurgical des troubles de l'érection

- Prothèses péniennes (1.4)
- Revascularisation (1.4)

Traitement orthoptique (6)

Transplantation

- cardiaque (1.2)
- cœur-poumon (1.2)
- du foie (1.2)
- de cellules souches hématopoïétique (2.1)
- du pancréas (1.2)
- du poumon (1.2)
- rénale (1.2)

**U**

Ultrasons, diagnostic

- biométrie ultrasonique de l'œil (6)
- diagnostic par ultrasons en obstétrique et gynécologie (3)

Uroflowmétrie (1.4)

**V**

Vaccination contre la rage (2.1)

Viscosupplémentation (1.3)

Viscum-album, Thérapie à l'Isador (cf. médecine anthroposophique)

Cette page est vierge pour permettre d'assurer une concordance dans la pagination des trois éditions du RO.

Cette page est vierge pour permettre d'assurer une concordance dans la pagination des trois éditions du RO.