



Ordonnance du DFI 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 28 novembre 2017

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI)
arrête:

I

L'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins¹ est modifiée comme suit:

Art. 4, let. c, ch. 5.

L'assurance prend en charge les analyses, les médicaments, les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques, les examens par imagerie ainsi que les prestations de physiothérapie, prescrits par les chiropraticiens, qui suivent:

- c. moyens et appareils:
- 5. les produits des groupes 34. et 35. Matériel de pansements;

Art. 12a, let. k, ch. 1

L'assurance prend en charge les coûts des vaccinations prophylactiques suivantes aux conditions ci-après:

Mesure	Conditions
k. Vaccination contre le papillomavirus humain (HPV)	1. Selon le Plan de vaccination 2017: <ul style="list-style-type: none">a. vaccination de base des filles de 11 à 14 ans;b. vaccination des filles et des jeunes femmes de 15 à 26 ans.

¹ RS 832.112.31

Art. 12d, al. 1, let. d

¹ L'assurance prend en charge les coûts des mesures suivantes en vue du dépistage précoce de maladies chez certains groupes à risques aux conditions ci-après:

Mesure	Conditions
d. Mammographie numérique, IRM du sein	<p>1. Pour les femmes présentant un risque modéré ou élevé de cancer du sein en raison d'antécédents familiaux ou d'antécédents personnels comparables. Désignation du risque selon le document de référence de l'OFSP «Évaluation du risque» (état 2/2015)². Pour déterminer si le risque est élevé, un conseil génétique au sens de la let. f doit être effectué. Indication, fréquence et méthode d'analyse adaptées en fonction du risque et de l'âge, selon le document de référence de l'OFSP «Schéma de surveillance» (état 2/2015)³. Un entretien explicatif et de conseil doit précéder le premier examen et être consigné.</p> <p>2. Pose de l'indication, entretien explicatif et de conseil, réalisation de surveillance ainsi que conseils et analyses supplémentaires en cas de résultats anormaux par un centre du sein certifié qui répond aux exigences du «Label de qualité pour les centres du sein» d'octobre 2015 de la Ligue suisse contre le cancer et de la Société suisse de sénologie⁴, rédigées d'après les recommandations «The requirements of a specialist Breast Centre» de la <i>European society of breast cancer specialists</i> publiées le 19 août 2013⁵ ou d'après les critères «Erhebungsbogen Brustkrebszentren» de la Société allemande contre le cancer et de la</p>

² Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

³ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

⁴ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

⁵ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Conditions
	<p>Société allemande pour la sénologie publiés le 14 juillet 2016⁶.</p> <p>Subsidiairement, l'imagerie peut être effectuée par un fournisseur de prestations qui collabore sur la base d'un contrat avec un centre du sein certifié.</p> <p>Si l'imagerie doit être effectuée dans un centrenon reconnue, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>

Art. 12e, let. a et d

L'assurance prend en charge les coûts des mesures suivantes en vue du dépistage précoce de maladies dans toute la population aux conditions ci-après:

Mesure	Conditions
a. Dépistage de: phénylcétonurie, galactosémie, déficit en biotinidase, syndrome adrénogénital, hypothyroïdie congénitale, déficit en acyl-CoA medium-chain-déhydrogénase (MCAD), fibrose kystique, acidurie glutarique de type 1, maladie du sirop d'érable.	<p>Pour les nouveau-nés.</p> <p>Analyses de laboratoire selon la liste des analyses (LA).</p>
...	
d. Dépistage du cancer du colon	<p>Tranche d'âge de 50 à 69 ans</p> <p>Méthodes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – analyse visant à détecter la présence de sang occulte dans les selles, tous les deux ans, analyses de laboratoire selon la liste des analyses (LA), coloscopie en cas de résultat positif, ou – coloscopie, tous les dix ans. <p>Si l'analyse a lieu dans le cadre des programmes cantonaux genevois, jurassiens, neuchâtelois, uranais, vaudois ou de l'arrondissement administratif du</p>

⁶ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Conditions
	Jura bernois, aucune franchise n'est perçue pour cette prestation.

Art. 13, let. b^{ter}

L'assurance prend en charge, en cas de maternité, les examens de contrôle suivants (art. 29, al. 2, let. a, LAMal⁷):

Mesure	Conditions
b ^{ter} . test prénatal non invasif (TPNI)	<p>Uniquement pour détecter une trisomie 21, 18 ou 13.</p> <p>À partir de la 12^e semaine de grossesse.</p> <p>Chez les femmes enceintes dont le fœtus présente un risque de 1:1000 ou plus de trisomie 21, 18 ou 13.</p> <p>Évaluation du risque et pose de l'indication en cas de malformation du fœtus détectée pendant l'examen échographique, selon l'avis d'experts n° 52 du 1^{er} janvier 2018 de Gynécologie suisse⁸ rédigé par le groupe de travail de l'Académie de médecine foeto-maternelle et la Société suisse de génétique médicale.</p> <p>Après un entretien explicatif et de conseil conformément aux art. 14 et 15 LAGH et après obtention du consentement écrit de la femme enceinte, dans le respect de son droit à l'autodétermination au sens de l'art. 18 LAGH.</p> <p>Prescription seulement par des spécialistes en gynécologie et obstétrique avec formation approfondie en médecine foeto-maternelle, par des spécialistes en génétique médicale ou par des médecins avec attestation de formation complémentaire en ultrasonographie prénatale de la SSUM.</p>

⁷ RS 832.10

⁸ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Conditions
	<p>Analyses de laboratoire selon la liste des analyses (LA).</p> <p>Si le sexe du fœtus est déterminé pour des raisons techniques, cette information ne peut être communiquée avant la fin de la 12^e semaine d'aménorrhée.</p>

Art. 18, al. 2

² Les prestations mentionnées à l'al. 1 ne sont prises en charge que si l'assureur-maladie donne préalablement une garantie spéciale en tenant compte de la recommandation du médecin-conseil.

Art. 35 Mesure extraordinaire pour endiguer la hausse des coûts

Toute augmentation de prix fondée sur l'art. 67, al. 2, OAMal est exclue. L'OFSP peut autoriser, à titre exceptionnel, une augmentation de prix afin que la couverture des besoins en soins de la population suisse soit assurée s'il n'y a pas d'autre solution thérapeutique.

II

¹ L'annexe 1 est modifiée conformément au texte ci-joint.

² L'annexe 2⁹ («Liste des moyens et appareils») est modifiée.

³ L'annexe 3¹⁰ («Liste des analyses») est modifiée.

⁹ Non publiée au RO (art. 20a). La modification peut être consultée à l'adresse suivante: [www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils \(LiMa\).](http://www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils (LiMa).)

¹⁰ Non publiée au RO (art. 28). La modification peut être consultée à l'adresse suivante: [www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et Tarifs > Liste des analyses \(LA\).](http://www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et Tarifs > Liste des analyses (LA).)

III

¹ La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018, sous réserve des al. 2 à 4.

² L'annexe 2, ch. 03.05 et 21.02 à 21.05, entre en vigueur le 1^{er} mars 2018.

³ L'art. 4, let. c, ch. 5 et l'annexe 2, ch. 35 à 35.10.06, entrent en vigueur le 1^{er} avril 2018.

⁴ L'art. 12a, let. k, entre en vigueur le 1^{er} juillet 2018.

⁵ L'art. 35 a effet jusqu'au 31 décembre 2018.

28 novembre 2017

Département fédéral de l'intérieur:

Alain Berset

Annexe 1
(art. 1)

Prise en charge par l'assurance obligatoire des soins de certaines prestations fournies par les médecins

Ch. 1.1 à 1.4, 2.1 à 2.3, 2.5, 4 à 8, 9.2, 9.3 et 11

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
1 Chirurgie			
1.1 <i>Chirurgie générale</i>			
...			
<i>Remplacer la mesure «Réduction du sein intact» par la mesure suivante</i>			
Réduction du sein intact en cas de mastectomie totale ou partielle du sein atteint	Oui	Pour corriger une asymétrie mammaire et rétablir l'intégrité physique et psychique de la patiente.	1.1.2015/ 1.1.2018
...			
Traitement chirurgical de l'adiposité	Oui	<p>Le patient présente un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 35.</p> <p>Un traitement amaigrissant approprié de deux ans est resté sans effet.</p> <p>Pose de l'indication, réalisation, assurance de la qualité et contrôle de suivi, comme prévu dans les Directives médicales du 31 octobre 2017 du <i>Swiss Study Group for Morbid Obesity and Metabolic Disorders</i> (SMOB) pour le traitement chirurgical de l'obésité¹¹.</p> <p>Réalisation dans des centres qui, du fait de leur organisation et de leur personnel, sont en mesure de respecter les directives médicales du SMOB du 31 octobre 2017 pour le traitement chirurgical de l'adiposité.</p> <p>Les centres reconnus par le SMOB conformément aux directives administratives pour le traitement chirurgical de l'obésité du 31 octobre 2017 sont réputés satisfaire à ces conditions.</p> <p>Si l'intervention doit se dérouler dans un centre non reconnu par le SMOB, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	<p>1.1.2000/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2007/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2014/ 1.1.2018</p>
...			

¹¹ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
1.2	<i>Chirurgie de transplantation</i>		
...			
Traitemen t de plaies difficilement guéris-sables au moyen d'une greffe de peau issue d'une culture	Oui	<p>Équivalents de peau autogènes ou allogènes autorisés selon les prescriptions légales.</p> <p>Après un traitement conservateur approprié qui a échoué.</p> <p>Pose de l'indication et sélection de la méthode ou du produit selon les directives du 1^{er} avril 2011 sur l'utilisation des équivalents de peau en cas de plaies difficilement guérissables¹², émises par la Société suisse de dermatologie et vénéréo-logie et l'Association suisse pour les soins de plaies.</p> <p>Dans des centres reconnus par la Société suisse de dermatologie et vénéréo-logie et l'Association suisse pour les soins de plaies.</p> <p>Si le traitement doit se dérouler dans un centre non reconnu par la Société suisse de dermatologie et vénéréo-logie et l'Association suisse pour les soins de plaies, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1.1.2001/ 1.7.2002/ 1.1.2003/ 1.4.2003/ 1.1.2004/ 1.1.2008/ 1.8.2008/ 1.1.2012
Transplantation de graisse autologue pour corriger des lésions congénitales, liées à la maladie ou post-traumatiques	Oui	<p>Ne s'applique pas à la reconstruction mammaire post-opératoire.</p> <p>Par des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique.</p> <p>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1.8.2016
1.3	<i>Orthopédie, traumatologie</i>		
...			
Greff e ostéochon-drale en mosaïque pour couvrir des lésions du tissu osseux ou cartilagineux	Oui	<p>Traitemen t des lésions osseuses ou cartilagineuses post-traumatiques de l'articulation du genou d'une étendue maximale de 2 cm².</p> <p>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1.1.2002/ 1.1.2017
Greff e autologue de chondrocytes	Oui	<p>En cours d'évaluation</p> <p>Traitemen t des lésions osseuses post-trauma-tiques de l'articulation du genou. Les indications et contre-indications énumérées dans la fiche d'information 2016.131.725.01-1 du 26 octobre 2011 de la CMT sont déterminantes.</p>	1.1.2002/ 1.1.2004/ 1.1.2017 jusqu'au 31.12.2019

¹² Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
...		Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.	
Cyphoplastie à ballonnet pour le traitement des fractures vertébrales	Oui	<p>Fractures récentes, douloureuses, du corps vertébral qui ne répondent pas au traitement analgésique et qui montrent une déformation ayant besoin d'être corrigée.</p> <p>Indications selon les lignes directrices du 23 septembre 2004 de la Société suisse de chirurgie spinale¹³.</p> <p>L'opération doit être exécutée par un chirurgien qualifié. Les chirurgiens reconnus par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie et la Société suisse de neurochirurgie sont réputés suffisamment qualifiés.</p> <p>Si l'intervention doit être pratiquée par un chirurgien non reconnu par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie et la Société suisse de neurochirurgie, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2011/ 1.1.2013
...			
1.4 Urologie et proctologie			
...			
Électroneuromodulation des racines sacrées à l'aide d'un système implanté pour le traitement de l'incontinence urinaire et des troubles de la vidange vésicale	Oui	<p>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p> <p>Ne peut être effectuée que dans une institution reconnue, disposant d'une unité d'urodynamique capable de réaliser une évaluation dynamique complète et d'une unité de neuromodulation pour l'évaluation de la fonction des nerfs périphériques (test PNE).</p> <p>Après échec des traitements conservateurs (y compris la réadaptation).</p> <p>Après un test de stimulation (PNE) positif.</p>	1.7.2000/ 1.7.2002/ 1.1.2005/ 1.1.2008
Électroneuromodulation des racines sacrées à l'aide d'un système implanté pour le traitement de l'incontinence fécale	Oui	<p>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p> <p>Ne peut être effectuée que dans une institution reconnue, disposant d'une unité de manométrie anorectale capable de réaliser une évaluation manométrique complète et d'une unité de neuromodulation pour l'évaluation de la fonction des nerfs périphériques (test PNE).</p>	1.1.2003/ 1.1.2008

¹³ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		Après échec des traitements conservateurs et/ou chirurgicaux (y compris la réadaptation). Après un test de stimulation (PNE) positif.	
...			
2	Médecine interne		
2.1	Médecine interne générale		
...			
		<i>Supprimer la mesure «Insulinothérapie à l'aide d'une pompe à perfusion continue»</i>	
...			
Greffe de cellules souches hématopoïétiques		Dans les centres reconnus par le groupe «Swiss Blood Stem Cell Transplantation» (SBST). Exécution selon les normes éditées par le Comité «The Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT» et «Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy»: «FACT-JACIE International Standards for Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration», 5 ^e édition de mars 2012 ¹⁴ .	1.8.2008/ 1.1.2011/ 1.7.2013
		Les frais de l'opération du donneur sont également à la charge de l'assureur du receveur, y compris le traitement des complications éventuelles ainsi que les prestations visées à l'art. 14, al. 1 et 2, de la loi du 8 octobre 2004 sur la transplantation ¹⁵ et à l'art. 12 de l'ordonnance du 16 mars 2007 sur la transplantation ¹⁶ .	
		La responsabilité de l'assureur du receveur en cas de décès du donneur est exclue.	
– autologue	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – lymphomes – leucémie lymphatique aiguë – leucémie myéloïde aiguë – myélome multiple – neuroblastome – médulloblastome – tumeur germinale – sclérodermie systémique 	1.1.1997/ 1.1.2013/ 1.1.2018
	Oui	<ul style="list-style-type: none"> dans le cadre d'études cliniques: – sarcome d'Ewing – sarcome des tissus mous – tumeur de Wilms 	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018 jusqu'au 31.12.2022

¹⁴ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

¹⁵ RS 810.21

¹⁶ RS 810.211

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
	Oui	Dans le cadre d'études cliniques multicentriques prospectives: - en cas de maladie auto-immune hors sclérodermie systémique, maladie de Crohn et diabète sucré. Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil. En cas d'échec de la thérapie conventionnelle ou de progression de la maladie.	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018 jusqu'au 31.12.2022
	Non	- récidive d'une leucémie myéloïde aiguë - récidive d'une leucémie lymphatique aiguë - cancer du sein - carcinome bronchique à petites cellules - maladies congénitales - cancer de l'ovaire - tumeur solide rare de l'enfant - syndrome myélodysplastique - leucémie myéloïde chronique - maladie de Crohn - diabète sucré	1.1.1997/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018
- allogénique	Oui	- leucémie myéloïde aiguë - leucémie lymphatique aiguë - leucémie myéloïde chronique - syndrome myélodysplastique - anémie aplasique - déficit immunitaire et enzymopathie congénitale - thalassémie et anémie drépanocytaire - myélome multiple - tumeur du système lymphatique (lymphome de Hodgkin, lymphome non hodgkinien, leucémie lymphatique chronique)	1.1.1997/ 1.1.2013/ 1.1.2018
	Oui	Dans le cadre d'études cliniques multicentriques prospectives: - en cas de maladie auto-immune. Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil. En cas d'échec de la thérapie conventionnelle ou de progression de la maladie.	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018 jusqu'au 31.12.2022
	Non	- tumeurs solides - mélanome - cancer du sein - carcinome du rein - polyarthrite rhumatoïde	1.1.1997/ 1.1.2002// 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018
...			
Polysomnographie	Oui	En cas de forte suspicion de: - syndrome de l'apnée du sommeil - mouvements périodiques des jambes pendant le sommeil	1.3.1995/ 1.1.1997/ 1.1.2002/ 1.7.2017
Polygraphie			

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		<ul style="list-style-type: none"> – narcolepsie, lorsque le diagnostic clinique est incertain – parasomnie sévère (par ex. dystonie épileptique nocturne ou comportements violents pendant le sommeil), lorsque le diagnostic est incertain et qu'une thérapie s'impose. <p>Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016 de la «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology» (SSSSC)¹⁷.</p> <p>Les centres reconnus par la SSSSC sont réputés satisfaire à ces conditions.</p> <p>Si l'examen est exécuté dans un centre non reconnu par la SSSSC, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	
	Non	Examen de routine de l'insomnie passagère et de l'insomnie chronique, de la fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique.	1.1.1997
	Non	<p>En cas de forte suspicion de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – troubles de l'endormissement et du sommeil, lorsque le diagnostic initial est incertain et seulement lorsque le traitement comportemental ou médicamenteux est sans succès; – troubles persistants du rythme circadien, lorsque le diagnostic est incertain. 	1.1.1997/ 1.1.2002/ 1.4.2003
	Non	Frères et sœurs de nourrissons décédés du syndrome de mort subite.	1.7.2011
Polygraphie	Oui	<p>Forte suspicion d'un syndrome de l'apnée du sommeil.</p> <p>Exécution uniquement par un médecin spécialisé (pneumologie ou oto-rhino-laryngologie) pouvant justifier d'une formation et d'une expérience pratique en polygraphie respiratoire qui répond aux conditions de certification des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016 de la «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology» (SSSSC)¹⁸ ou aux «Directives pour la délivrance d'un certificat d'aptitude à la réalisation de polygraphies respiratoires par des méde-</p>	1.7.2002/ 1.1.2006/ 1.1.2012/ 15.7.2015/ 1.7.2017

¹⁷ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

¹⁸ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		<p>cins ORL» du 26 mars 2015 de la Société suisse d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale (SSORL)¹⁹.</p> <p>Les médecins spécialistes (pneumologie ou ORL) reconnus par la Société suisse de pneumologie (SSP) ou la SSORL sont réputés satisfaire à ces conditions.</p> <p>Si l'examen est exécuté par un médecin spécialiste non reconnu par la SSP ou la SSORL, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p> <p>...</p>	
Test des latences multiples d'endormissement (<i>multiple sleep latency test</i>)	Oui	<p>Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016 de la SSSSC²⁰.</p> <p>Les centres reconnus par la SSSSC sont réputés satisfaire à ces conditions.</p> <p>Si l'examen est exécuté dans un centre non reconnu par la SSSSC, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1.1.2000/ 1.7.2017
Test de maintien de l'éveil (<i>maintenance of wake-fullness test</i>)	Oui	<p>Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016 de la SSSSC²¹.</p> <p>Les centres reconnus par la SSSSC sont réputés satisfaire à ces conditions.</p> <p>Si l'examen est exécuté dans un centre non reconnu par la SSSSC, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1.1.2000/ 1.7.2017
Actigraphie	Oui	<p>Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016 de la SSSSC²².</p>	1.1.2000/ 1.7.2017

¹⁹ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

²⁰ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

²¹ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

²² Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
...		Les centres reconnus par la SSSSC sont réputés satisfaire à ces conditions. Si l'examen est exécuté dans un centre non reconnu par la SSSSC, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.	
Traitemen... Traitement photodynamique à l'acide 5-aminolévulinique	Oui	Patients présentant une kératose actinique selon les limitations fixées dans la liste des spécialités.	1.1.2014/ 1.1.2018
...			
Capsule-endoscopie	Oui	Pour examen de l'intestin grêle, de l'angle de Treitz à la valvule iléocæcale – hémorragies d'origine inconnue – inflammation chronique de l'intestin grêle. Si la gastroscopie et la colonoscopie se sont révélées négatives. Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.	1.1.2004/ 1.1.2006
...			
2.2	<i>Maladies cardio-vasculaires, médecine intensive</i>		
...			
Système implantable pour l'enregistrement d'un électrocardiogramme sous-cutané	Oui		1.1.2001/ 1.1.2018
...			
2.3	<i>Neurologie, y compris la thérapie des douleurs et l'anesthésie</i>		
...			
Chirurgie palliative de l'épilepsie par: – commissurotomie – opération sous-apiale multiple (selon Morell-Whisler) – stimulation du nerf vague	Oui	Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil. Lorsque les investigations montrent que la chirurgie curative de l'épilepsie focale n'est pas indiquée et qu'une méthode palliative permet un meilleur contrôle des crises et une amélioration de la qualité de vie. Investigations et exécution dans un centre pour épileptiques qui dispose des équipements diagnostiques adéquats (en électrophysiologie, IRM, etc.), d'un service de neuro-psychologie, du savoir-faire chirurgical et thérapeutique et de possibilités de suivi du traitement.	1.1.1996/ 1.7.2002/ 1.1.2005/ 1.8.2006/ 1.1.2009
...			

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Spondylodèse par cage intersomatique ou greffe osseuse	Oui	<p>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Instabilité de la colonne vertébrale avec hernie discale, récidive de hernie discale ou sténose chez des patients présentant un syndrome vertébral ou radiculaire invalidant, résistant au traitement conservateur, causé par une pathologie dégénérative de la colonne vertébrale avec instabilité, cliniquement et radiologiquement vérifiées. – Après échec d'une spondylodèse postérieure avec système de vis pédiculaires. 	1.1.1999/ 1.1.2002/ 1.7.2002/ 1.1.2004
...			
Prothèses de disques cervicaux	Oui	<p>Indication:</p> <p>Dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale et lombaire.</p> <p>Échec d'une thérapie conservatrice de 3 mois, exception faite des patients présentant une dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale cervicale et souffrant également, dans des conditions thérapeutiques stationnaires, de douleurs incontrôlables ou chez lesquels des pertes neurologiques progressives apparaissent malgré une thérapie conservatrice.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dégénérescence de 2 segments maximum – Absence de cyphose segmentaire primaire – Prise en compte de toutes les contre-indications générales. <p>L'opération doit être exécutée par un chirurgien qualifié. Les chirurgiens reconnus par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie sont réputés suffisamment qualifiés.</p> <p>Si l'intervention doit être pratiquée par un chirurgien non reconnu par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.7.2017
Prothèses de disques lombaires	Oui	<p>Indication:</p> <p>Dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale lombaire.</p> <p>Échec d'une thérapie conservatrice de 6 mois, exception faite des patients présentant une dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale lombaire et souffrant également, dans des conditions thérapeutiques stationnaires, de douleurs incontrôlables ou chez lesquels des pertes neurologiques progressives apparaissent malgré une thérapie conservatrice.</p>	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.7.2017

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Stabilisation inter- épineuse et dyna- mique de la colonne vertébrale	Oui	<p>frant également, dans des conditions thérapeu- tiques stationnaires, de douleurs incontrôlables.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dégénérescence de 2 segments maximum - Absence d'arthrose primaire des articulations vertébrales - Prise en compte de toutes les contre- indications générales. <p>L'opération doit être exécutée par un chirurgien qualifié. Les chirurgiens reconnus par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirur- gie sont réputés suffisamment qualifiés.</p> <p>Si l'intervention doit être pratiquée par un chirur- gien non reconnu par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirur- gie, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin- conseil.</p>	1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.1.2014/ 1.7.2017
Système de vis pédiculaires posté- rieur et stabilisation dynamique de la colonne vertébrale	Oui	<p>Indication:</p> <p>Sténose vertébrale dynamique, sténose vertébrale avec décompression, récidive de hernie discale avec décompression et syndrome facettaire.</p> <p>L'opération doit être exécutée par un chirurgien qualifié. Les chirurgiens reconnus par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirur- gie sont réputés suffisamment qualifiés.</p> <p>Si l'intervention doit être pratiquée par un chirur- gien non reconnu par la Société suisse de chirur- gie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p> <p>Indications:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sténose vertébrale avec ou sans spondylolitis dégénératif sur deux segments maxi- mum; au-delà de deux segments, il est néces- saire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin- conseil - Dégénérescence des disques intervertébraux sur deux segments maximum, évent. avec ar- throse des articulations vertébrales. <p>Échec d'une thérapie conservatrice de 6 mois, exception faite des patients présentant une dégé- néréscence symptomatique des disques interverté- braux de la colonne vertébrale et souffrant égale- ment, dans des conditions thérapeutiques</p>	1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.1.2014/ 1.7.2017

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
2.5	<i>Oncologie</i>		
Test d'expression multigénique en cas de cancer du sein	Oui	<p>En cours d'évaluation</p> <p>Indication:</p> <p>Examen du tissu tumoral d'un cancer du sein, primaire, invasif avec les caractéristiques suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - état positif au récepteur d'estrogènes; - état négatif au récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2-); - jusqu'à trois ganglions lymphatiques loco-régionaux sont atteints; - les résultats conventionnels seuls ne permettent pas de décider clairement d'une chimiothérapie adjuvante. <p>Exigences concernant le test:</p> <p>Effectué par un médecin spécialisé en pathologie avec comme sous-spécialité la pathologie moléculaire. Si le test a lieu dans un laboratoire étranger, celui-ci doit satisfaire à la directive IVDD 98/79/CE²³ ou à la norme ISO 15189 /17025²⁴.</p>	<p>1.1.2011/ 1.1.2015 jusqu'au 31.12.2018</p>
4	Pédiatrie, psychiatrie de l'enfant		
Programmes de traitements ambulatoires et pluridisciplinaires de groupe destinés aux enfants et adolescents souff-	Oui	<p>1. Indication:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. en cas d'obésité (IMC > 97^e centile); b. en cas de surpoids (IMC entre le 90^e et le 97^e centile) et présence d'au moins une des maladies 	<p>1.1.2008/ 1.7.2009/ 1.1.2014/ 1.7.2014</p>

²³ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

²⁴ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
frant de surpoids ou d'obésité		<p>ci-après si le surpoids en aggrave le pronostic ou si elles sont dues à la surcharge pondérale: hypertension, diabète sucré de type 2, troubles de la tolérance glucidique, troubles endocriniens, syndrome des ovaires polykystiques, maladies orthopédiques, stéatohépatite non alcoolique, maladies respiratoires, glomérulopathie, troubles alimentaires faisant l'objet d'un traitement psychiatrique.</p> <p>Définition de l'obésité, du surpoids et des maladies selon les recommandations de la Société suisse de pédiatrie (SSP) publiées dans la revue <i>Pediatrica</i> n° 6/2006 du 19 décembre 2006²⁵ et n° 1/2011 du 4 mars 2011²⁶</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Programmes: programmes en groupes dirigés par un médecin avec approche thérapeutique pluridisciplinaire selon les exigences de l'association suisse Obésité de l'enfant et de l'adolescent publiées dans la revue «<i>Pediatrica</i>» n° 2/2007 du 13 avril 2007²⁷. Les programmes en groupes dirigés par un médecin qui sont reconnus par la commission formée de représentants de la SSP et de l'association suisse Obésité de l'enfant et de l'adolescent, sont réputés satisfaire à ces conditions. Si la thérapie s'inscrit dans un programme qui n'est pas reconnu par cette commission, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte de la recommandation du médecin-conseil. 3. Une rémunération forfaitaire doit être convenue. 	
Non		<p>Programme allégé pour les enfants de 4 à 8 ans.</p> <p>1. Indication:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. en cas d'obésité (IMC > 97^e centile); b. en cas de surpoids (IMC entre le 90^e et le 97^e centile) et présence d'au moins une des maladies ci-après si le surpoids en aggrave le pronostic ou si elles sont dues à la surcharge pondérale: hypertension, diabète sucré de type 2, troubles de la tolérance glucidique, troubles endocriniens, syndrome des ovaires polykystiques, maladies orthopédiques, stéato- 	<p>1.1.2014</p> <p>1.1.2014</p>

²⁵ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

²⁶ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

²⁷ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		tohépatite non alcoolique, maladies respiratoires, glomérulopathie troubles alimentaires faisant l'objet d'un traitement psychiatrique.	
		Définition de l'obésité, du surpoids et des maladies selon les recommandations de la Société suisse de pédiatrie (SSP) publiées dans la revue <i>Pediatrica</i> n° 6/2006 ²⁸ du 19 décembre 2006 et n° 1/2011 ²⁹ du 4 mars 2011.	
		<p>2. Thérapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. étape 1: suivi multidisciplinaire par un médecin pendant 6 mois avec au maximum 6 séances de consultation diététique et 2 séances de physiothérapie diagnostique, b. étapes 2 et 3: programmes multidisciplinaires dirigés par un médecin si l'étape 1 dure plus de 6 mois ou en présence d'une comorbidité importante, c. étape 4: suivi thérapeutique par un médecin. <p>3. Programmes pour les étapes 2 et 3: programmes en groupes dirigés par un médecin avec approche thérapeutique pluridisciplinaire selon les exigences de l'association suisse Obésité de l'enfant et de l'adolescent publiées dans la revue «<i>Pediatrica</i>» n° 2/2007 du 13 avril 2007³⁰. Les programmes en groupes dirigés par un médecin qui sont reconnus par la commission formée de représentants de la SSP et de l'association suisse Obésité de l'enfant et de l'adolescent sont réputés satisfaire à ces conditions.</p> <p>Si la thérapie s'inscrit dans un programme qui n'est pas reconnu par cette commission, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte de la recommandation du médecin-conseil.</p> <p>...</p>	
5	Dermatologie		
Matrice biologique extracellulaire d'origine animale à structure tridimensionnelle	Oui	Pour le traitement des plaies chroniques. Pose de l'indication et sélection de la méthode ou du produit selon la directive «Richtlinien zum Einsatz von azzellulären biologisch aktiven Materialien bei schwer heilenden Wunden» du	1.7.2011

²⁸ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

²⁹ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

³⁰ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		1 ^{er} juillet 2011 de la Société suisse de dermatologie et vénérérologie et l'Association suisse pour les soins de plaies ³¹ .	
		Dans des centres reconnus par la Société suisse de dermatologie et vénérérologie et l'Association suisse pour les soins de plaies.	
		Si le traitement doit se dérouler dans un centre non reconnu par la Société suisse de dermatologie et vénérérologie et l'Association suisse pour les soins de plaies, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.	
...			
Traitemen t de la lipoatrophie du visage par matériel de comblement	Oui	En cas de lipoatrophie faciale découlant d'un traitement médicamenteux ou d'une maladie. Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.	1.7.2013
...			
6	Ophtalmologie		
...			
Correction de l'anisométrie par chirurgie réfractive	Oui	Prestation obligatoire seulement s'il existe une anisométrie supérieure à 3 dioptries non corrigable par des lunettes et une intolérance durable aux lentilles de contact; pour la correction d'un œil pour obtenir des valeurs corrigables par des lunettes. Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.	1.1.1995/ 1.1.1997/ 1.1.2005
Correction réfractive par implantation de lentille intraoculaire	Oui	Prestation obligatoire seulement en cas d'anisométrie supérieure à 10 dioptries associée à une kératotomie. Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.	1.1.2000/ 1.1.2005
...			
7	Oto-rhino-laryngologie		
...			

³¹ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Implant cochléaire pour le traitement d'une surdité bilatérale sans utilisation possible des restes d'audition	Oui	<p>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p> <p>Pour les enfants atteints de surdité périlinguale ou postlinguale et pour les adultes atteints de surdité tardive.</p> <p>Dans les centres suivants: hôpital cantonal universitaire de Genève, hôpitaux universitaires de Bâle, de Berne et de Zurich, hôpital cantonal de Lucerne.</p> <p>L'entraînement auditif dispensé dans le centre fait partie intégrante de la thérapie à prendre en charge.</p>	1.4.1994/ 1.7.2002/ 1.1.2004

8 Psychiatrie

Insérer après la mesure «Traitement de l'insomnie par thérapie cognitivo-comportementale basée sur Internet»:

Stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS) pour le traitement de la dépression Non 1.1.2018

9 Radiologie

9.2 Autres procédés d'imagerie

Tomographie par émission de positrons (TEP, TEP/TC)	Oui	Dans des centres qui satisfont aux directives administratives du 20 juin 2008 de la Société suisse de médecine nucléaire (SSMN) ³² .	1.1.1994/
		a) Au moyen de F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), seulement pour les indications suivantes:	1.1.1999/
		1. en cardiologie: – comme mesure préopératoire avant une transplantation cardiaque,	1.1.2001/
		2. en oncologie: – selon les directives cliniques du 28 avril 2011 de la SSMN ³³ , chapitre 1.0, pour TEP au FDG,	1.1.2004/
		3. en neurologie: – comme mesure préopératoire en cas d'épilepsie focale résistante à la thérapie,	1.1.2005/
			1.1.2006/
			1.8.2006/
			1.1.2009/
			1.1.2011/
			1.7.2013/
			1.7.2014/
			1.1.2016

³² Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Décision valable à partir du	Décision valable à partir du
		<ul style="list-style-type: none"> - pour diagnostic de démence: comme examen complémentaire dans des cas peu clairs, après examen préalable par des spécialistes en gériatrie, psychiatrie ou neurologie; jusqu'à l'âge de 80 ans, avec un test de Folstein (Mini-Mental-Status-Test) d'au moins 10 points et une démence durant depuis 5 ans au maximum; pas d'examen préalable par TEP ou TEMP, 	
		4. en cours d'évaluation: pour la question «effet de masse», selon les directives cliniques du 28 avril 2011 de la SSMN, chapitre 2.0, pour TEP au FDG.	1.7.2014/ 1.1.2018 jusqu'au 31.12.2018
		b) Au moyen de N-13 Ammoniaque, seulement pour l'indication suivante: Pour examiner la perfusion du myocarde (au repos et à l'effort) en vue d'évaluer l'ischémie du myocarde.	1.7.2013
		c) Au moyen de rubidium 82, seulement pour l'indication suivante: Pour examiner la perfusion du myocarde (au repos et à l'effort) en vue d'évaluer l'ischémie du myocarde.	1.7.2013
		d) Au moyen de 18F-Fluorocholine En cours d'évaluation pour les indications suivantes: Pour examen d'une récidive biochimique démontrée (élévation du PSA) d'un癌 nome prostatique.	1.7.2014/ 1.1.2018 jusqu'au 31.12.2018
		e) Au moyen de 18F Ethyl-Thyrosine (FET) Pour les indications suivantes: À des fins d'évaluation dans le cas des tumeurs cérébrales et de réévaluation dans le cas des tumeurs cérébrales malignes.	1.1.2016
		f) Au moyen du Gallium-68-PSMA-11 En cours d'évaluation pour les indications suivantes: Pour examen d'une récidive biochimique démontrée (élévation du PSA) d'un癌 nome prostatique.	1.1.2017 jusqu'au 31.12.2018
		g) Au moyen de peptides DOTA, seulement pour l'indication suivante: Tumeurs neuroendocrines différenciées: évaluation (<i>staging</i>) et réévaluation (<i>restaging</i>) du stade d'évolution de la maladie	1.7.2017
Non		a) Au moyen de 18F-Fluoride b) Au moyen de 18F-Florbetapir c) Avec d'autres isotopes que F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), 18F-Fluorocholine,	1.1.2013/ 1.7.2014/ 1.1.2015/ 1.1.2011/ 1.1.2016/

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Décision valable à partir du	Décision valable à partir du
		N-13 Ammoniaque, rubidium 82 ou 18F-Ethyl-Thyrosine (FET), Gallium-68- PSMA-11 et péptides DOTA	1.7.2017
...			
9.3	<i>Radiologie interventionnelle et radiothérapie</i>		
...			
	<i>Insérer avant la mesure «Irradiation thérapeutique par faisceau de protons»:</i>		
Radiothérapie stéréo- taxique ambulatoire (photons) de la forme exsudative de la dégénérescence maculaire liée à l'âge	Oui	En cours d'évaluation Si toutes les conditions ci-après sont remplies: - néovascularisation choroïdienne (NVC) avec signes d'activité tels que liquide ou saignement dans l'espace sous-rétinienn - traitement en cours par anti-VEGF sur une période d'au moins six mois, excluant ainsi l'hypothèse d'un traitement insuffisant - aucun changement d'activité au niveau de la NVC malgré un traitement intensif par injec- tion et aucune baisse à prévoir de la fréquence, élevée et indispensable, des injections - diamètre de la NVC n'excédant pas 4 mm (centre localisé à 3 mm au maximum de la fo- véa)	1.1.2018 jusqu'au 30.6.2020
Irradiation thérapeu- tique par faisceau de protons	Oui	Exécution à l'Institut Paul Scherrer, à Villigen. a) Mélanomes intraoculaires. b) Lorsqu'il n'est pas possible de procéder à une irradiation suffisante par faisceau de photons du fait d'une trop grande proximité d'organes sensibles au rayonnement ou du besoin de pro- tection spécifique de l'organisme des enfants et des jeunes.	28.8.1986/ 1.1.1993 1.1.2002/ 1.7.2002/ 1.8.2007/ 1.1.2011/ 1.7.2011

Pour les indications suivantes:

- tumeurs du crâne (chordome, chondrosarcome, carcinome épidermoïde, adénocarcinome, carcinome adénoïde kystique, lymphoépithéliome, carcinome mucoépidermoïde, esthésioneuroblastome, sarcomes des parties molles et ostéosarcomes, carcinomes non différenciés, tumeurs rares telles que les paragangliomes)
- tumeurs du cerveau et des méninges (gliomes de bas grade, 1 ou 2; méningiomes)
- tumeurs extra-crâniennes au niveau de la colonne vertébrale, du tronc et des extrémités (sarcomes des tissus mous et de l'os)
- tumeurs de l'enfant et de l'adolescent.

Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Décision valable à partir du	Décision valable à partir du
Non	<ul style="list-style-type: none"> - Radiothérapie postopératoire du cancer du sein - Cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) de stades UICC IIB et IIIA/B - Toutes les autres indications 	1.7.2012/ 15.7.2015/ 1.1.2018	
...			

11 Réadaptation

Réadaptation hospitalière

Réadaptation des patients souffrant de maladies cardio-vasculaires ou de diabète

Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.

1.1.2003

Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.

12.5.1977/

1.1.1997/

1.1.2000/

La réadaptation en cas de diagnostic principal d'une maladie artérielle périphérique (MAP) et de diabète a lieu sous forme ambulatoire. La rééducation cardio-vasculaire peut faire l'objet d'un traitement ambulatoire ou hospitalier. Les critères suivants plaident en faveur d'un traitement hospitalier:

1.1.2003/

1.1.2009/

- un risque cardiaque élevé
- une insuffisance myocardique
- une comorbidité (diabète sucré, COPD, etc.).

1.1.2010/

1.7.2011

1.1.2013

La durée du traitement ambulatoire est de 2 à 6 mois selon l'intensité du traitement requis.

La durée du traitement hospitalier est en règle générale de 4 semaines, mais peut être, dans des cas simples, réduite à 2 ou 3 semaines.

La réadaptation est pratiquée dans une institution dirigée par un médecin. Le déroulement du programme, le personnel et l'infrastructure doivent correspondre aux exigences suivantes:

Réadaptation cardiaque: profil indiqué par le Groupe de travail pour la réhabilitation cardiaque de la Société suisse de cardiologie (GSRC, pour des cliniques de réhabilitation /institutions reconnues officiellement par le GSRC) le 15 mars 2011³⁴.

Réadaptation en cas de MAP: profil indiqué par la Société suisse d'angiologie le 5 mars 2009³⁵.

Réadaptation en cas de diabète: profil indiqué par la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie le 17 novembre 2010³⁶.

³⁴ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

³⁵ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

³⁶ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
	Oui	<p>Indications:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients ayant fait un infarctus du myocarde, avec ou sans PTCA - Patients ayant subi un pontage - Patients ayant subi d'autres interventions au niveau du cœur ou des gros vaisseaux - Patients après PTCA, en particulier après une période d'inactivité ou présentant de multiples facteurs de risque - Patients souffrant d'une maladie cardiaque chronique et présentant de multiples facteurs de risque réfractaires à la thérapie mais ayant une bonne espérance de vie - Patients souffrant d'une maladie cardiaque chronique et d'une mauvaise fonction ventriculaire - Patients souffrant d'un diabète sucré type II (limitation: au maximum une fois en trois ans). 	
	Oui	- Patients souffrant d'une maladie artérielle périphérique (MAP) à partir du stade IIa selon Fontaine	1.7.2009/ 1.1.2013
	Non	- Patients souffrant d'une maladie artérielle périphérique (MAP) au stade I selon Fontaine.	1.7.2013
Réadaptation pulmo- naire	Oui	<p>Programmes pour patients souffrant de maladies pulmonaires chroniques graves.</p> <p>La thérapie peut être pratiquée en ambulatoire ou dans une institution dirigée par un médecin. Le déroulement du programme, le personnel et l'infrastructure doivent correspondre aux indications formulées en 2003 par la Commission de réadaptation pulmonaire de la Société suisse de pneumologie³⁷.</p> <p>Le directeur du programme doit être reconnu par la Commission de réadaptation pulmonaire et de formation des patients de la Société suisse de pneumologie</p> <p>Prise en charge une fois par an au maximum.</p> <p>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1.1.2005

³⁷ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

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.

