



# 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 6 juin 2019

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

I

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

*Art. 4, let. b, ch. 2 et 4*

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:

b. médicaments:

les spécialités pharmaceutiques des groupes thérapeutiques suivants de la liste des spécialités:

2. 04.99 (gastroenterologica, varia: uniquement moyens servant à inhiber la sécrétion d'acide gastrique ~~et~~ ou à protéger la muqueuse de l'estomac ~~gastrique~~),

4. 07.10.10 (anti-inflammatoires simples), 07.10.21 (anti-inflammatoires composés sans corticostéroïdes: uniquement associations d'~~anti-inflammatoires~~ inflammatoires et de moyens servant à inhiber la sécrétion d'acide gastrique ~~ou~~ à protéger la muqueuse de l'estomac ~~gastrique~~), 07.10.40 (préparations cutanées: uniquement celles contenant des produits actifs anti-inflammatoires),

<sup>1</sup> RS 832.112.31

*Art. 12a, let. b à d et f à l*

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

Mesure	Conditions
b. Vaccination contre Haemophilus influenzae	<del>Pour</del> <u>Selon le Plan de vaccination 2019, pour les enfants jusqu'à l'âge de 5 ans révolus, selon le Plan de vaccination 2019.</u>
c. Vaccination contre l'influenza	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vaccination annuelle pour les personnes présentant un risque de complications élevé, <del>selon le Plan de vaccination 2019.</del></li> <li>2. En cas de menace de pandémie d'influenza ou lors d'une pandémie d'influenza, pour les personnes pour lesquelles l'OFSP recommande une vaccination (conformément à l'art. 12 de l'ordonnance du 27 avril 2005 sur la pandémie d'influenza<sup>2</sup>). — Aucune franchise n'est prélevée pour cette prestation. Une somme forfaitaire est accordée pour la vaccination (vaccin compris).</li> </ol>
d. Vaccination contre l'hépatite B	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <del>Pour les nouveau-nés de mères HBsAg positives et les personnes exposées à un risque de contamination.</del> — <u>Selon le Plan de vaccination 2019.</u> En cas d'indication professionnelle <u>et de recommandation médicale aux voyageurs</u>, la vaccination n'est pas prise en charge par l'assurance.</li> <li>2. <del>— Selon le Plan de vaccination 2019</del> <u>2019</u> Vaccination selon les recommandations établies en 1997 par l'OFSP et la CFV (Supplément du Bulletin de l'OFSP 5/98<sup>3</sup> et Complément du Bulletin 36/98)<sup>4</sup> et selon le Plan de vaccination 2018</li> </ol>

<sup>2</sup> RS 818.101.23

Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref).

<sup>6</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bagofsp.admin.ch/ref](http://www.bagofsp.admin.ch/ref).

Mesure	Conditions
f. Vaccination contre les pneumocoques	<del>1.</del> Selon le Plan de vaccination <u>2019-</u> <del>2.</del> <del>Pour, pour</del> les enfants jusqu'à l'âge de 5 ans révolus.
g. Vaccination contre les méningocoques	<p>Selon le Plan de vaccination <u>2019-</u>, <del>2018 et les recommandations de l'OFSP et la CFV du 12 novembre 2018 (Bulletin 46/18)</del></p> <p>Les coûts ne sont pris en charge que pour les vaccinations effectuées à l'aide de vaccins autorisés pour le groupe d'âge concerné.</p> <p>En cas d'indication professionnelle <del>et/ou</del> de recommandation médicale aux voyageurs, la vaccination n'est pas prise en charge par l'assurance.</p>
h. Vaccination contre la tuberculose	Avec le vaccin BCG, selon le Plan de vaccination <u>2019-</u> .
i. Vaccination contre l'encéphalite à tiques <del>(FSME)</del>	<p>Selon le Plan de vaccination <u>2019</u>.</p> <p>En cas d'indication professionnelle, la vaccination n'est pas prise en charge par l'assurance.</p>
j. Vaccination contre la varicelle	Selon le Plan de vaccination <u>2019-</u> .
k. Vaccination contre le papillomavirus humain <del>(HPV)</del>	<p>1. Selon le Plan de vaccination <u>2019-</u> <del>2018 et utilisation du vaccin nonavalent selon les recommandations de l'OFSP et de la CFV du 22 octobre 2018<sup>5,6</sup></del></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>vaccination de base des filles de 11 à 15 ans révolus;</li> <li>vaccination des filles et des jeunes femmes de 15 à 27 ans révolus;</li> <li>vaccination complémentaire pour les garçons et les jeunes hommes de 11 à 27 ans révolus.</li> </ol> <p>2. Vaccination dans le cadre de programmes cantonaux de vaccination qui doivent satisfaire aux exigences minimales suivantes:</p>

<sup>6</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bagofsp.admin.ch/ref](http://www.bagofsp.admin.ch/ref).

Mesure	Conditions
	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. l'information des groupes cibles et de leurs parents/ <u>ou</u> représentants légaux sur la disponibilité des vaccins et les recommandations de l'OFSP et de la CFV visées au ch. 1 est assurée;</li> <li>b. la vaccination complète est visée;</li> <li>c. les prestations et les obligations des responsables du programme, des médecins chargés de la vaccination et des assureurs-maladie sont définies;</li> <li>d. la collecte des données, le décompte, <del>les flux informatif et financier</del> <u>d'information et les flux financiers</u> sont réglés.</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Aucune franchise n'est prélevée sur cette prestation. Une somme forfaitaire est accordée pour la vaccination (vaccin compris).</li> <li>4. La prise en charge du vaccin nonavalent est en cours d'évaluation; elle est limitée au 31 décembre 2022.</li> </ol>
1. Vaccination contre l'hépatite A	<p>Selon le Plan de vaccination <u>2019-</u>.</p> <p>Pour les personnes suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– pour les patients atteints d'une affection chronique du foie;</li> <li>– pour les enfants en provenance de pays à forte ou moyenne endémie qui vivent en Suisse et retournent dans leur pays d'origine pour un séjour temporaire;</li> <li>– pour les consommateurs de drogue par injection;</li> <li>– pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes en dehors d'une relation stable.</li> </ul> <p>Vaccination post-expositionnelle dans les sept jours suivant l'exposition.</p> <p>En cas d'indication professionnelle et de recommandation médicale aux voyageurs, la vaccination n'est pas prise en charge par l'assurance.</p>

*Art. 12d, al. 1, let- d, ch. 1*

<sup>1</sup> 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 <u>modérément ou fortement accru</u> 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)<sup>6</sup>.</p> <p>Pour déterminer si le risque est <u>fortement accru</u>, 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)<sup>7</sup>. Un entretien explicatif et de conseil doit précéder le premier examen et être consigné.</p>

*Art. 12e, let. c 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
c. Mammographie de dépistage	<p><u>Dès l'âge de 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</u><sup>8</sup>.</p>

<sup>6</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bagofsp.admin.ch/ref](http://www.bagofsp.admin.ch/ref).

<sup>7</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bagofsp.admin.ch/ref](http://www.bagofsp.admin.ch/ref).

<sup>8</sup> RS 832.102.4

Mesure	Conditions
d. Dépistage du cancer du colon	<p><u>Aucune franchise n'est prélevée sur cette prestation.</u></p> <p>Tranche d'âge de 50 à 69 ans</p> <p>Méthodes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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</li> <li>– coloscopie, tous les dix ans.</li> </ul> <p>Si l'analyse a lieu dans le cadre des programmes cantonaux genevois, <u>grisons</u>, jurassiens, neuchâtelois, uranais, vaudois, <u>valaisan</u> ou de l'arrondissement administratif du Jura bernois, aucune franchise n'est perçue pour cette prestation.</p>

*Art. 13<sup>7</sup> let. f*

L'assurance prend en charge, en cas de maternité, les examens de contrôle suivants (art. 29, al. 2, let. a, LAMal<sup>9</sup>):

Mesure	Conditions
<u>f. contrôle après une fausse couche</u>	<p><u>Après une fausse couche ou une interruption de grossesse médicalement indiquée à partir de la 13<sup>e</sup> jusqu'à la fin de la 23<sup>e</sup> semaine de grossesse.</u></p> <p><u>Anamnèse intermédiaire, statut gynécologique et clinique, conseils; analyses de laboratoire et contrôle ultrasonographique selon l'évaluation clinique. Contrôle ultrasonographique seulement par des médecins avec attestation de formation continue en ultrasonographie prénatale (SSUM)</u></p>

*Art. 16, al. 1, let. a<sup>bis</sup>, ch. 1 et 2*

<sup>1</sup> Les sages-femmes et les organisations de sages-femmes peuvent effectuer à la charge de l'assurance les prestations suivantes:

<sup>9</sup> RS 832.10

abis. un suivi consistant en des visites à domicile pour prodiguer des soins à l'assurée et surveiller son état de santé après une fausse couche ou une interruption de grossesse médicalement indiquée à partir de la 13<sup>e</sup> jusqu'à la fin de la 23<sup>e</sup> semaine de grossesse, aux conditions suivantes:

1. après la fausse couche ou l'interruption de grossesse, la sage-femme ou l'organisation peut effectuer dix visites à domicile au maximum;
2. toute visite à domicile supplémentaire nécessite une ordonnance médicale.

## II

<sup>1</sup> L'annexe 1 est modifiée conformément au texte ci-joint.

<sup>2</sup> L'annexe 2<sup>10</sup> («Liste des moyens et appareils») est modifiée.

<sup>3</sup> L'annexe 3<sup>11</sup> («Liste des analyses») est modifiée.

## III

L'annexe de l'ordonnance du DFI du 20 novembre 2012 sur les fichiers de données pour la transmission des données entre fournisseurs de prestations et assureurs<sup>12</sup> est modifiée conformément au texte ci-joint.

## IV

<sup>1</sup> La présente ordonnance entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2019, sous réserve de l'al. 2.

<sup>2</sup> Le ch. II, al. 2, entre en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2019.

---6 juin 2019

Département fédéral de l'intérieur:

Alain Berset

<sup>10</sup> Non publiée au RO (art. 20a). La modification peut être consultée à l'adresse suivante: [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils (LiMa)

<sup>11</sup> Non publiée au RO (art. 28). La modification peut être consultée à l'adresse suivante: [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et Tarifs > Liste des analyses (LA)

<sup>12</sup> RS 832.102.14

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

Ch. 1.4, 2.2, 2.5, 4, 9.1 et 9.2

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
<b>1 Chirurgie</b>			
1.4 Urologie et proctologie			
Remplacer la mesure «Électroneuromodulation percutanée du nerf tibial» par:			
<del>Électroneuromodulation</del> <u>Électroneuromodulation</u> percutanée du nerf tibial avec des électrodes aiguilles	Oui	Pour la prise en charge de l'hyperactivité vésicale idiopathique et de l'incontinence fécale. Après échec des traitements conservateurs. <u>Pose de l'indication exclusivement par des spécialistes en urologie ou en gynécologie et obstétrique avec formation approfondie en urogynécologie (en cas d'hyperactivité vésicale) ou par des spécialistes en gastroentérologie ou en chirurgie avec formation approfondie en chirurgie viscérale (en cas d'incontinence fécale).</u>	1.3.2019/ 1.7.2019
<b>2 Médecine interne</b>			
2.2 Maladies cardio-vasculaires, médecine intensive			
Implantation trans-cathéter de valve aortique (TAVI)	Oui	En cours d'évaluation En cas de sténose aortique sévère chez les patients-inopérables et à haut risque opératoire lorsque les conditions (cumulatives) suivantes sont remplies: 1. les conditions d'application de la procédure TAVI suivent les directives européennes: «Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012)» <sup>13</sup> ; 2. la procédure TAVI ne peut être pratiquée que dans les institutions pratiquant la chirurgie cardiaque sur place; 3. la décision d'admissibilité de tous les patients à la procédure TAVI doit être prise au sein de l'équipe Heart Team, comprenant au moins <u>un cardiologue interventionnel formé de deux spécialistes en cardiologie, dont une personne spécialisée en cardiologie interventionnelle disposant d'une formation</u> pour les interven-	1.7.2013/ 1.1.2019/ <u>1.7.2019</u> <u>jusqu'au</u> <u>30.6.2020</u>

13 Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.bagofsp.admin.ch/ref](http://www.bagofsp.admin.ch/ref).



Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
...		tions TAVI, <del>un cardiologue non-interventionnel, un chirurgien ainsi qu'un spécialiste en chirurgie</del> cardiaque et un <del>anesthésiste</del> <u>autre en anesthésie</u> ;	
...		4. tous les centres pratiquant la procédure TAVI doivent fournir leurs données au SWISS TAVI Registry.	
2.5	<i>Oncologie</i>		
...			
Mesures visant à préserver la fertilité chez les adolescents et les adultes atteints d'un_cancer	Oui	<p>Pour les adolescents post-pubères et les adultes jusqu'à l'âge de 40 ans, présentant un risque <del>moyen ou élevé (&gt; 80%)</del> d'aménorrhée permanente (femmes) ou d'azoospermie (hommes) <del>par suite d'un</del> <u>traitement</u>.</p> <p>Mesures chez la femme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><del>—</del> <u>prélèvement d'ovules après stimulation ovarienne, cryoconservation d'ovules fécondés ou non fécondés pendant cinq ans au maximum; la</u> <u>une éventuelle fécondation est</u> <u>avant une cryoconservation n'est pas</u> <u>à la charge de l'assurée; l'assurance;</u></li> <li>ou</li> <li><del>—</del> <u>réséction, cryoconservation et cryoconservation-réimplantation de tissus ovariens durant cinq ans au maximum;</u></li> </ul> <p>Mesures chez l'homme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><del>—</del> <u>cryoconservation de spermatozoïdes pendant cinq ans au maximum;</u></li> </ul> <p><del>Si</del> <u>si</u> nécessaire: biopsie testiculaire (extraction de spermatozoïdes testiculaires).</p> <p><del>Poursuite de la cryoconservation pendant cinq ans supplémentaires au maximum seulement si l'insuffisance ovarienne ou l'azoospermie persiste.</del></p> <p><u>Cryoconservation pour 5 ans au plus; prolongation de 5 ans supplémentaires uniquement en cas d'insuffisance ovarienne persistante ou d'azoospermie. Prise en charge d'une cryoconservation de spermés et d'ovules non fécondés en cas d'insuffisance ovarienne persistante ou d'azoospermie allant au-delà. uniquement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.</u></p> <p>Pose de l'indication et <del>réalisation</del> <u>exécution</u> par des centres <del>participant à l'assurance multidisciplinaires qui participent à un programme multicentrique de garantie de la qualité et à la tenue</del> <u>du</u> avec gestion d'un registre de FertiSave, le <del>réseau suisse d'assurance qualité</del> des mesures</p>	1.7.2019

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
--------	---	------------	--------------------------------------

visant à ~~préserver~~conserver la fertilité chez les ~~femmes et les hommes et les femmes~~ en âge de procréer et ~~atteints~~souffrant d'un cancer, ou qui sont associés à un tel centre. ~~Si le traitement doit être réalisé dans un autre centre, l'assureur doit donner préalablement une garantie spéciale tenant compte des recommandations du médecin-conseil.~~

#### 4 Pédiatrie, psychiatrie de l'enfant

...

<u>Traitement des troubles du spectre autistique à l'aide de la méthode du <i>packing</i></u>	<u>Non</u>		1.7.2019
---	------------	--	----------

#### 9 Radiologie

##### 9.1 Radiodiagnostic

...

Ostéodensitométrie	Oui		1.3.1995/
– par absorptiométrie double énergie à rayons X (DEXA)		– Ostéoporose cliniquement manifeste et après une fracture provoquée par un traumatisme minime	1.1.1999/ 1.7.2010/
		– Corticothérapie de longue durée ou hypogonadisme	1.7.2012/ 1.1.1999/
		– Maladies du système digestif avec syndrome de malabsorption (en particulier la maladie de Crohn, la rectocolite hémorragique, <u>et</u> la maladie cœliaque)	1.7.2010/ 1.1.2015/
		– Hyperparathyroïdie primaire (lorsque l'indication chirurgicale n'est pas nette)	1.7.2019
		– Ostéogénèse imparfaite	
		– VIH	
		– <u>En cas de thérapie à base d'inhibiteurs de l'aromatase (après la ménopause) ou de l'association analogues de la GnRH + inhibiteurs de l'aromatase (avant la ménopause), au début et tous les deux ans au maximum en cas de traitement en cours</u>	
		Les coûts engendrés par la DEXA ne sont pris en charge que pour l'application de cette mesure à une seule région du corps.	1.3.1995
		Des examens ultérieurs par la DEXA sont uniquement pris en charge en cas de traitement médicamenteux de l'ostéoporose et au maximum tous les deux ans.	
– par scanner total du corps	Non		1.3.1995

##### 9.2 Autres procédés d'imagerie

...

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
Tomographie par émission de posi- trons (TEP, TEP/TC)	Oui	<p>Dans des centres qui satisfont aux directives administratives du 20 juin 2008 de la Société suisse de médecine nucléaire (SSMN)<sup>14</sup>.</p> <p>a) Au moyen de <b>18F</b>-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), seulement pour les indications suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. en cardiologie: <ul style="list-style-type: none"> <li>– comme mesure préopératoire avant une transplantation cardiaque,</li> <li>– en cas de suspicion de sarcoïdose cardiaque, comme diagnostic secondaire et contrôle thérapeutique</li> <li>– en cas de suspicion d'infection d'implants cardiologiques;</li> </ul> </li> <li>2. en oncologie: <ul style="list-style-type: none"> <li>– selon les directives cliniques du 28 avril 2011 de la SSMN<sup>15</sup>, chapitre 1.0, pour TEP au FDG,</li> </ul> </li> <li>3. en neurologie: <ul style="list-style-type: none"> <li>– comme mesure préopératoire en cas d'épilepsie focale résistante à la thérapie,</li> <li>– 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 révolus, 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,</li> </ul> </li> <li>4. En médecine interne et infectiologie: <ul style="list-style-type: none"> <li>– en cas de fièvre d'origine inconnue, après un examen non conclusif en médecine interne et en infectiologie et imagerie médicale y compris IRM ou TC, selon prescription par des spécialistes en médecine interne, en rhumatologie, en immunologie et en infectiologie,</li> <li>– en cas de suspicion d'infection de greffons vasculaires,</li> <li>– en cas d'échinococcose alvéolaire dans la perspective d'une éventuelle suspension du traitement médicamenteux;</li> </ul> </li> <li>5. En cours d'évaluation: <ul style="list-style-type: none"> <li>– pour la question «effet de masse», selon les directives cliniques du 28 avril 2011</li> </ul> </li> </ol>	<p>1.1.1994/ 1.4.1994/ 1.1.1997/ 1.1.1999/ 1.1.2001/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2006/ 1.8.2006/ 1.1.2009/ 1.1.2011/ 1.7.2013/ 1.7.2014/ 1.1.2016/ 1.7.2018/ 1.1.2019/ 1.3.2019</p> <p>1.7.2014/ 1.1.2018/ 1.1.2019</p>

<sup>14</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.ofsp.admin.ch/ref](http://www.ofsp.admin.ch/ref).

<sup>15</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.ofsp.admin.ch/ref](http://www.ofsp.admin.ch/ref).

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
		de la SSMN, chapitre 2.0, pour TEP au FDG.	jusqu'au 31.12.2019
		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
		<u>d) Au moyen de 18F-Fluorocholine, seulement pour les indications suivantes: pour examiner une récurrence biochimique dé- montrée (élévation du PSA) d'un carci- nome prostatique</u>	<u>1.7.2014/ 1.1.2018/ 1.1.2019</u>
		En cours d'évaluation: pour la localisation préopératoire d'un adé- nome parathyroïdien en cas d'hyperparathy- roïdie primaire, si l'imagerie médicale con- ventionnelle est négative ou non conclusive (scintigraphie au sestamibi ou -TEMP/TC).	1.7.2018 jusqu'au 30.6.2020
		e) Au moyen de 18F Ethyl-Thyrosine (FET), seulement pour l'indication suivante: à des fins d'évaluation dans le cas des tu- meurs cérébrales et de réévaluation dans le cas des tumeurs cérébrales malignes.	1.1.2016
		<u>f) Au moyen du traceur PSMA, seulement pour l'indication suivante: pour examiner une récurrence biochimique dé- montrée (élévation du PSA) d'un carci- nome prostatique.</u>	<u>1.1.2017/ 1.1.2019</u>
		g) Au moyen de peptides DOTA, seulement pour l'indication suivante: tumeurs neuroendocrines différenciées: éva- luation ( <i>staging</i> ) et réévaluation ( <i>restaging</i> ) du stade d'évolution de la maladie.	1.7.2017
		h) Au moyen de H <sub>2</sub> <sup>15</sup> O, seulement pour l'indi- cation suivante: pour mesurer la perfusion avant et après une intervention de revascularisation céré- brale en cas de maladie de Moyamoya.	1.7.2018
	Non	a) Au moyen de 18F-Fluoride	1.1.2013/ 1.7.2014/ 1.1.2015/ 1.1.2011/ 1.1.2016/ 1.7.2017/ 1.7.2018/ 1.1.2019
		b) Au moyen de 18F-Florbetapir	
		c) Avec d'autres isotopes que 18F-Fluoro- Deoxy-Glucose (FDG), 18F-Fluorocholine, N-13 Ammoniaque, rubidium 82 ou 18F- Ethyl-Thyrosine (FET), PSMA, peptides DOTA ou H <sub>2</sub> <sup>15</sup> O	

---

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision va- lable à partir du
<hr/> <p>...</p> <hr/>			

sans effet juridique

*Annexe relative à la modification de l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données pour la transmission des données entre fournisseurs de prestations et assureurs  
(ch. III)*

*Annexe  
(art. 1)*

## Structure uniforme au niveau suisse des fichiers de données

### Ch. 1.2

### 1 1.2 Fichier de données médicales

Intitulé	Variable de la statistique médicale	Teneur
Poids à la naissance	2.2.V04	En grammes
Diagnostic principal	4.2.V010	Code CIM-10-GM
Complément au diagnostic principal	4.2.V020	Code CIM-10-GM
1 <sup>er</sup> au 49 <sup>e</sup> diagnostic supplémentaire	4.2.V030, 4.2.V040 etc. jusqu'à 4.2.V510	Code CIM-10-GM
Traitement principal	4.3.V010	Code CHOP
Latéralité pour le traitement principal	4.3.V011	0 = bilatéral 1 = unilatéral droit 2 = unilatéral gauche 3 = unilatéral côté inconnu 9 = inconnu Vide = la question ne se pose pas
Début du traitement principal	4.3.V015	Date (avec indication de l'heure)
1 <sup>er</sup> au 99 <sup>e</sup> traitement supplémentaire	4.3.V020, 4.3.V030 etc. jusqu'à 4.3.V1000	Code CHOP
Latéralité 1 <sup>er</sup> au 99 <sup>e</sup> traitement supplémentaire	4.3.V021, 4.3.V031 etc. jusqu'à 4.3.V1001	0 = bilatéral 1 = unilatéral droit 2 = unilatéral gauche 3 = unilatéral côté inconnu 9 = inconnu Vide = la question ne se pose pas
Début du 1 <sup>er</sup> au 99 <sup>e</sup> traitement supplémentaire	4.3.V025, 4.3.V035 etc. jusqu'à 4.3.V1005	Date (avec indication de l'heure)
Durée de la ventilation artificielle	4.4.V01	Nombre d'heures
Poids à l'admission	4.5.V01	En grammes
Prise en charge	2.2.V06	0 = non 1 = oui 9 = inconnu

Intitulé	Variable de la statistique médicale	Teneur
Justification pour le <u>séjour</u> <u>à l'hôpital</u>	---	1-99 <sup>16</sup>

Sans effet juridique

<sup>16</sup> Selon l'annexe 1a OPAS, ch. II. Critères à satisfaire pour un traitement en milieu hospitalier (RS 832.112.31).