

*Annexe 1a*  
(art. 3c)

## Restriction de prise en charge des coûts pour certaines interventions électives

### I. Liste des interventions électives à effectuer en ambulatoire

#### 1. Opérations des veines variqueuses des membres inférieurs

Les interventions marquées d'un astérisque (\*) ne doivent être effectuées en ambulatoire en principe que si elles sont unilatérales.

Code selon CHOP 2019 <sup>11</sup>	Dénomination
<i>Ligature et stripping de veines variqueuses (38.5):</i>	
38.50	Ligature et stripping de veines variqueuses, site non précisé
<i>Ligature et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs (38.59), Détail de la sous-catégorie 38.59 (38.59.0):</i>	
38.59.00	Ligature et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs, SAP
38.59.10	Ligature, excision et stripping de veines variqueuses et veines perforantes des membres inférieurs (en tant qu'intervention indépendante)
38.59.20*	Crossectomie et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs, SAP
38.59.21*	Crossectomie et stripping de la veine grande saphène
38.59.22*	Crossectomie et stripping de la veine petite saphène
38.59.30*	Crossectomie (isolée), SAP
38.59.31*	Crossectomie (isolée), veine grande saphène
38.59.32*	Crossectomie (isolée), veine petite saphène
38.59.40	Traitement de veines variqueuses par laser local
38.59.50	Traitement endoluminal de veines variqueuses
38.59.51	Traitement de veines variqueuses par laser endoveineux (EVLT)
38.59.52	Ablation endoveineuse de veines variqueuses par radiofréquence
38.59.59	Traitement endoluminal de veines variqueuses, autre
38.59.99	Ligature et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs, autre
<i>Autre excision de vaisseau (38.6):</i>	
38.69	Autre excision de veines de membre inférieur

<sup>11</sup> La classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP), version 2019, est disponible sur: [www.statistique.admin.ch](http://www.statistique.admin.ch) > Trouver des statistiques > Santé > Bases statistiques et enquêtes > Nomenclatures > Classifications et codages médicaux > Instruments pour le codage médical.

## 2. Interventions pour hémorroïdes

Code selon CHOP 2019	Dénomination
<i>Interventions pour hémorroïdes (49.4):</i>	
49.41	Réduction d'hémorroïdes
49.42	Injection d'hémorroïdes
49.43	Cautérisation d'hémorroïdes
49.44	Destruction d'hémorroïdes par cryothérapie
49.45	Ligature d'hémorroïdes
<i>Excision d'hémorroïdes (49.46), Détail de la sous-catégorie 49.46 (49.46.0):</i>	
49.46.00	Excision d'hémorroïdes, SAP
49.46.10	Excision d'hémorroïdes, hémorroïdopexie
49.46.11	Excision d'hémorroïdes, ligature d'artère hémorroïdale
49.46.12	Excision d'hémorroïdes avec plastie réparatrice
49.46.99	Excision d'hémorroïdes, autre
49.47	Évacuation d'hémorroïdes thrombosées
<i>Autres interventions pour hémorroïdes (49.49), Détail de la sous-catégorie 49.49 (49.49.0):</i>	
49.49.00	Autres interventions pour hémorroïdes, SAP
49.49.10	Autres interventions pour hémorroïdes, sclérose
49.49.11	Autres interventions pour hémorroïdes, ligature élastique
49.49.99	Autres interventions pour hémorroïdes, autre

## 3. Opérations unilatérales des hernies

Les interventions électives suivantes ne doivent en principe être effectuées en ambulatoire que si:

- a. elles concernent un seul côté du corps;
- b. il ne s'agit pas d'une opération de récurrence.

Code selon CHOP 2019	Dénomination
<i>Réparation de hernie inguinale (53.0):</i>	
53.00	Réparation de hernie inguinale, SAP
<i>Opération de hernie inguinale, par chirurgie ouverte (53.06), Détail de la sous-catégorie 53.06 (53.06.0):</i>	
53.06.11	Opération de hernie inguinale, par chirurgie ouverte, sans implantation de membranes ou filets
53.06.21	Opération de hernie inguinale, par chirurgie ouverte, avec implantation de membranes et filets

Code selon CHOP 2019	Dénomination
<i>Opération de hernie inguinale, par laparoscopie (53.07), Détail de la sous-catégorie 53.07 (53.07.0):</i>	
53.07.11	Opération de hernie inguinale, par laparoscopie, sans implantation de membranes ou filets
53.07.21	Opération de hernie inguinale, par laparoscopie, avec implantation de membranes et filets
53.09*	Réparation de hernie inguinale, autre

#### 4. Examens et interventions au niveau du col utérin ou de l'utérus

Les interventions marquées du signe « ° » ne doivent en principe être effectuées en ambulatoire que si elles sont indépendantes d'un accouchement.

Code selon CHOP 2019	Dénomination
<i>Opérations du col utérin (67):</i>	
67.0	Dilatation du canal cervical
<i>Techniques diagnostiques concernant le col utérin (67.1):</i>	
67.11	Biopsie endocervicale
67.12	Autre biopsie du col utérin
67.19	Autres techniques diagnostiques concernant le col utérin
67.2	Conisation du col utérin
<i>Autre excision ou destruction de lésion ou de tissu du col utérin (67.3):</i>	
67.31	Marsupialisation de kyste du col utérin
67.32	Destruction de lésion du col utérin par cautérisation
67.33	Destruction de lésion du col utérin par cryochirurgie
67.34	Destruction de lésion ou de tissu du col utérin par électrocoagulation
67.35	Destruction de lésion ou de tissu du col utérin par coagulation au laser
67.39	Autre excision ou destruction de lésion ou de tissu du col utérin
<i>Techniques diagnostiques concernant l'utérus et les structures de soutien (68.1):</i>	
68.11	Examen digital de l'utérus
<i>Endoscopie diagnostique de l'utérus et des structures de soutien (68.12), Détail de la sous-catégorie 68.12 (68.12.0):</i>	
68.12.00	Endoscopie diagnostique de l'utérus et des structures de soutien, SAP
68.12.10	Hystéroscopie, SAP
68.12.11	Hystéroscopie diagnostique
68.12.12	Hystérosalpingoscopie diagnostique
68.12.19	Hystéroscopie, autre
68.12.99	Endoscopie diagnostique de l'utérus et des structures de soutien, autre
68.15	Biopsie fermée des ligaments utérins
68.16	Biopsie fermée de l'utérus

Code selon CHOP 2019	Dénomination
<i>Autres opérations de l'utérus et des structures de soutien (69), Dilatation et curetage de l'utérus (69.0):</i>	
69.02°	Dilatation et curetage utérin après accouchement ou avortement
69.09	Autre dilatation et curetage de l'utérus
<i>Aspiration curetage de l'utérus (69.5):</i>	
69.52°	Aspiration curetage d'utérus après accouchement ou avortement
69.59	Aspiration curetage de l'utérus, autre

## 5. Arthroscopies du genou, y compris opérations du ménisque

Code selon CHOP 2019	Dénomination
<i>Arthroscopie, genou (80.26), Détail de la sous-catégorie 80.26 (80.26.0):</i>	
80.26.00	Arthroscopie, genou, SAP
80.26.10	Arthroscopie diagnostique, genou
80.26.99	Arthroscopie, genou, autre
<i>Méniscectomie du genou (80.6), Méniscectomie du genou (80.6X), Détail de la sous-catégorie 80.6X (80.6X.0):</i>	
80.6X.00	Méniscectomie du genou, SAP
80.6X.10	Méniscectomie du genou, sous arthroscopie, partielle
80.6X.11	Méniscectomie du genou, sous arthroscopie, totale
80.6X.99	Méniscectomie du genou, autre
<i>Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, genou (80.86), Détail de la sous-catégorie 80.86 (80.86.0):</i>	
80.86.11	Débridement de l'articulation du genou
80.86.13	Excision de kyste méniscal de l'articulation du genou

## 6. Opérations sur des amygdales et des végétations adénoïdes

Code selon CHOP 2019	Dénomination
<i>Amygdalectomie, sans excision de végétations adénoïdes (28.2):</i>	
28.2X.10	Résection partielle d'amygdale, sans excision de végétations adénoïdes
28.6	Excision de végétations adénoïdes, sans amygdalectomie

## II. Critères à satisfaire pour un traitement en milieu hospitalier

### Remarque introductive

L'astérisque (\*) qui suit le code CIM-10 dans la dernière colonne du tableau signifie que tous les codes CIM-10 débutant avec cette racine (= lettre et numéro avant l'astérisque) sont concernés par la réglementation définie dans la ligne.

N°	Catégorie	Critère	Référence selon les données standard de MedStat <sup>12</sup> (classification CIM-10-GM, version 2018 <sup>13</sup> , âge)
<b>Âge</b>			
1.1	Enfant	≤3 ans	Âge
<b>Comorbidité somatique sévère ou instable</b>			
2.1	Malformations	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire ou respiratoire	Q20*–Q34*
3.1	Système circulatoire	Insuffisance ventriculaire; NYHA >II	I50.13; I50.14; I50.04 !; I50.05 !
3.2		Hypertension artérielle difficile à réguler	non codé
4.1	Problème broncho-pulmonaire, seulement en cas d'anesthésie générale	BPCO GOLD >II	J44*, cinquième position -0 ou -1
4.2		Asthme instable ou exacerbé	non codé
4.3		Syndrome d'apnée obstructive du sommeil, SAOS avec IAH ≥15 et pas de CPAP possible à domicile	non codé
4.4		Oxygénothérapie de longue durée	non codé
5.1	Anomalies de la coagulation	Anomalies de la coagulation, purpura et autres affections hémorragiques	D65*–69*
5.2		Traitement médical anticoagulant	Z92.1
5.3	Anticoagulation	Double antiagrégation plaquettaire	non codé
N°	Catégorie	Critère	Référence selon les données standard de MedStat (classification CIM-10-GM, version 2018, âge)
6.1	Insuffisance rénale	Insuffisance rénale, stade >3	N18.4; N18.5

<sup>12</sup> La statistique médicale des hôpitaux peut être consultée à l'adresse suivante: [www.statistique.admin.ch](http://www.statistique.admin.ch) > Trouver des statistiques > Santé > Bases statistiques et enquêtes > Statistique médicale des hôpitaux.

<sup>13</sup> La classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10<sup>e</sup> révision, German Modification, version 2018 (CIM-10-GM, version 2018) peut être consultée à l'adresse suivante: [www.statistique.admin.ch](http://www.statistique.admin.ch) > Trouver des statistiques > Santé > Bases statistiques et enquêtes > Nomenclatures > Classifications et codage médicaux > Instruments pour le codage médical > CIM-10-GM.

N°	Catégorie	Critère	Référence selon les données standard de MedStat (classification CIM-10-GM, version 2018, âge)
7.1	Métabolisme	Diabète sucré difficile à réguler, instable	non codé
7.2		Obésité (IMC $\geq 40$ ) (chez les enfants: $>97^e$ percentile)	E66*, cinquième position -2, -4, -5
7.3		Malnutrition/cachexie (IMC $< 17,5$ , chez les enfants: PYMS-Score $< 3^e$ et définition des stades de la malnutrition chez les enfants selon le manuel de codage <sup>14</sup> ) )	E40*–E46*, à l'exception de E44.1; R64; R63.6
7.4		Anomalies sévères du métabolisme	E70*–E72*; E74*–E77*; E80*; E84*; E85*
9.1	Psychisme	Dépendances (alcool, médicaments, drogue) avec complications	F10*–19*, quatrième position -0, -3, -4, -5, -6
9.2		Troubles mentaux sévères et instables, qui rendent impossible le suivi du traitement après une intervention ambulatoire	non codé
<b>Autres facteurs</b>			
90		Besoin d'une surveillance permanente	Z74.3
91		Problèmes de compréhension pertinents avec le patient	non codé
92		Aucun interlocuteur, ou personne d'encadrement, compétent et majeur à domicile ou disponible par téléphone et à proximité pendant les 24 heures suivant l'intervention	non codé
93		Aucune possibilité de transport jusqu'au domicile après l'intervention ou à nouveau vers un hôpital, y c. le taxi	non codé
94		Temps de parcours de $>60$ min. jusqu'à un hôpital disposant d'un service d'urgence permanent et de l'unité spécialisée correspondante	non codé

<sup>14</sup> Manuel de codage médical, BFS, version 2019, annexe: Malnutrition, définition des stades de la malnutrition dans l'annexe. Peut être consultée à l'adresse suivante: [www.statistique.admin.ch](http://www.statistique.admin.ch) > Trouver des statistiques > Santé > Système de santé > Nomenclatures > Classifications et codage médicaux > Instruments pour le codage médical.

## Modification d'un autre acte

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>15</sup> est modifiée comme suit:

### Structure uniforme au niveau suisse des fichiers de données

#### 1 Généralités

##### 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

<sup>15</sup> RS 832.102.14

Intitulé	Variable de la statistique médicale	Teneur
Prise en charge	2.2.V06	0 = non 1 = oui 9 = inconnu
Justification pour un traitement en milieu hospitalier	–	1-99 <sup>16</sup>

### 1.3 Fichier de données administratives

Intitulé	Variable de la statistique médicale	Teneur
Sexe	1.1.V01	1 = masculin 2 = féminin
Date de naissance	1.1.V02	Indication de la date
Âge à l'admission	1.1.V03	Âge exact
Date et heure d'admission	1.2.V01	
Séjour avant l'admission	1.2.V02	1 = domicile 2 = domicile avec soins à domicile 3 = établissement de santé non hospitalier médicalisé 4 = établissement de santé non hospitalier non médicalisé 5 = hôpital psychiatrique 6 = autre institution hospitalière (soins aigus) ou maison de naissance 8 = autre 9 = inconnu
Mode d'admission	1.2.V03	1 = urgence (nécessité d'un traitement dans les 12 heures) 2 = annoncé, planifié 3 = naissance (enfant né intra-muros) 4 = transfert interne 5 = transfert dans les 24 heures 8 = autre 9 = inconnu
Vacances, congés administratifs	1.3.V04	Heures prises

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

Intitulé	Variable de la statistique médicale	Teneur
Centre de prise en charge des coûts	1.4.V01	M000 = Disciplines médicales (en général) M050 = Soins intensifs M100 = Médecine interne M200 = Chirurgie M300 = Gynécologie et obstétrique M400 = Pédiatrie M500 = Psychiatrie et psychothérapie M600 = Ophtalmologie M700 = Oto-rhino-laryngologie M800 = Dermatologie et vénéréologie M850 = Radiologie médicale M900 = Gériatrie M950 = Médecine physique et réadaptation M960 = Centres d'urgence M970 = Cabinet d'urgences des médecins M990 = Autres domaines d'activités
Date et heure de sortie	1.5.V01	
Décision de sortie	1.5.V02	1 = sur l'initiative du traitant 2 = sur l'initiative du patient (contre l'avis du traitant ) 3 = sur l'initiative d'une tierce personne 4 = transfert interne 5 = décédé 8 = autre 9 = inconnu
Séjour après la sortie	1.5.V03	1 = domicile 2 = établissement de santé non hospitalier médicalisé 3 = établissement de santé non hospitalier non médicalisé 4 = institution psychiatrique 5 = institution de réadaptation 6 = autre institution hospitalière (soins aigus) ou maison de naissance 8 = autre 9 = inconnu 0 = décédé
1 <sup>re</sup> interruption, sortie	4.7.V01	Date (sans heure)
1 <sup>re</sup> interruption, réadmission	4.7.V02	Date (sans heure)
2 <sup>e</sup> à 4 <sup>e</sup> interruption, sortie	4.7.V11, 4.7.V21 resp. 4.7.V31	Date (sans heure)
2 <sup>e</sup> à 4 <sup>e</sup> interruption, réadmission	4.7.V12, 4.7.V22 resp. 4.7.V32	Date (sans heure)
Réadmissions ultérieures	4.7.V41	0 = (défaut), pas plus de 5 séjours (soit 4 réadmissions) 1 = plus de 5 séjours (4 réadmissions)

---

Intitulé	Variable de la statistique médicale	Teneur
Décision d'envoi	1.2.V04	1 = initiative propre, proches 2 = service de sauvetage (ambulance, police) 3 = médecin 4 = thérapeute non médecin 8 = autre 9 = inconnu
Type de prise en charge	1.3.V01	1 = ambulatoire 3 = hospitalisation 9 = inconnu
Classe	1.3.V02	1 = chambre commune 2 = semi-privé 3 = privé 9 = inconnu
Date de naissance de la mère	2.3.V01	Date (année et mois)

---