

Nom et prénom du patient : _____

Date : _____

Ambulatoire plutôt que stationnaire

Critères médicaux pouvant justifier une prise en charge stationnaire (valable dès le 01.01.2021)

Critères généraux	Intervention	1. Yeux		2. Orthopédie				3. Cardiologie				4. Vaisseaux				5. Chirurgie				6. Gynécologie				7. Urologie		8. ORL	
		1.1 Cataracte	2.1 Chirurgie de la main	2.2 Chirurgie du pied excl. hallux valgus	2.3 AMO	2.4 Arthroscopies du genou excl. réparations méniscales	3.1 PTCA	3.2 Pacemaker incl. remplacement	4.1 Veines variqueuses des membres inférieurs*	4.2 Angioplastie transluminale percutanée incl. dilatation par ballonnet	5.1 Hémorroïdes*	5.2 Hernies inguinales*	5.3 Circuncision	6.1 Interventions sur le col utérin*	6.2 Interventions sur l'utérus*	7.1 ESWL	8.1 Tonsillectomie et adénoïdectomie*										
Age (anniversaire)	En dessous 16 ans Plus de 75 ans			C1	D1	≤3	E1	F1	G1	≤3	H1	I1	≤3	J1	≤3	K1	≤3	N1	≤3	O1	≤3	P1	Q1	≤3	R1		
Malformations	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire ou respiratoire					E2						H2		J2		K2				O2		P2			R2		
Maladies cardiaques	Insuffisance ventriculaire ; NYHA >II	A3	B3	C3	D3	E3		EF <40% et NYHA >II	F3	G3		H3		I3	J3		K3										
	Hypertension artérielle difficile à réguler**	A4	B4	C4	D4	E4		F4		G4		H4		I4	J4		K4										
Maladies pulmonaires (seulement en cas d'anesthésie générale)	Apnée du sommeil avec AHI ≥15 et pas de CPAP possible	A5	B5	C5	D5	E5		F5		G5		H5		I5	J5		K5										
	COPD > GOLD II	A6	B6	C6	D6	E6		F6		G6		H6		I6	J6		K6										
	Asthme instable ou majoré	A7	B7	C7	D7	E7		F7		G7		H7		I7	J7		K7										
	Oxygénothérapie à long terme					E8						H8			J8		K8										
Anomalie de la coagulation (dyscrasie)	Coagulopathies et autres diathèses hémorragiques	A9	B9	C9	D9	E9		F9		G9		H9		I9	J9		K9										
	Anticoagulant thérapeutique		B10	C10	D10	E10		F10		G10		H10	Anticoagulation thérapeutique avec AVK, NACO, Iquimine iv	I10	J10		K10										
Anticoagulation	Double anti agrégation plaquettaire		B11	C11	D11	E11		Triple thérapie	F11	G11		H11	Triple thérapie	I11	J11		K11										
Maladies neurologiques	Démence MMS ≤26, test de l'horloge ≤5	A12	B12	C12	D12	E12		F12		G12		H12		I12	J12		K12										
	Diabète sucré difficile à réguler, instable**	A13	B13	C13	D13	E13		F13		G13		H13		I13	J13		K13										
Maladies métaboliques	Obésité BMI ≥40 chez les enfants : >97 ^e Percentile			C14	D14	E14		BMI >35	F14	G14		H14	BMI >35	I14	J14		K14						BMI <18.5 ou >30	Q14		R14	
	Malnutrition/Cachexie (BMI <17.5, chez les enfants <3 ^e Percentile)	A15	B15	C15	D15	E15		Adultes : BMI <17.5 ; pour les enfants : Score PYMS ≥3 et définition des stades de la malnutrition chez les enfants selon le manuel de codage.	F15	G15		H15	Adultes : BMI <17.5 ; pour les enfants : Score PYMS ≥3 et définition des stades de la malnutrition chez les enfants selon le manuel de codage.	I15	J15	Adultes : BMI <17.5 ; pour les enfants : Score PYMS ≥3 et définition des stades de la malnutrition chez les enfants selon le manuel de codage.	K15										
	Anomalies sévères du métabolisme					E16						H16		J16		K16											
Insuffisance rénale	CKD-EPI >3 (Clearance créatinine <30 ml/min)	A17	B17	C17	D17	E17		< 60 ml/min****	F17	< 60 ml/min****	G17	H17	< 60 ml/min****	I17	J17		K17										
Allergie aux produits de contraste	Après la première complication, ce critère ne s'applique plus	A18	B18	C18	D18	E18		F18		G18		H18		I18	J18		K18										
	Dépendances (alcool, médicaments, drogue) avec complication					E19						H19		J19		K19											
Psychisme	Troubles mentaux sévères et instables, qui rendent impossible le suivi du traitement après une intervention ambulatoire	A20	B20	C20	D20	E20		F20		G20		H20		I20	J20		K20										
	Personne de contact pas atteignable par téléphone et pas rapidement sur place dans les premières 24 heures postopératoires	A21	B21	C21	D21	E21		Pas de personne de contact dans le même ménage	F21	Pas de personne de contact dans le même ménage	G21	H21	Pas de personne de contact dans le même ménage	I21	J21		K21										
Facteurs sociaux	Pas de possibilité de transport à la maison post-OP ou retour dans un hôpital (incl. Taxi)	A22	B22	C22	D22	E22		F22		G22		H22		I22	J22		K22										
	Durée du trajet > 60 min. à l'hôpital avec urgence 24h et discipline correspondante	A23	B23	C23	D23	E23		>30 Min	F23	>30 Min	G23	H23	>30 Min	I23	J23		K23										
	Besoin d'une surveillance permanente					E24						H24		J24		K24											
	Problèmes de compréhension pertinents avec le patient					E25						H25		J25		K25											
Autres raisons	S'il y a d'autres raisons pour une prise en charge stationnaire, veuillez les indiquer sur la demande de garantie de paiement. Ces raisons seront examinées par le médecin-conseil.																										

* Ces groupes d'intervention sont inscrits sur la liste des interventions à fournir en mode ambulatoire du Département fédéral de l'intérieur (DFI)
 ** Hypertension artérielle incontrôlée > 160 mmHg systolique
 *** Diabète sucré avec glycémié capillaire >11.1 ou < 3.6 mmol/L, ou HbA1c > 8%
 **** L'insuffisance rénale chronique de stade 5 nécessitant une dialyse ne justifie pas en soi un séjour hospitalier

Critères spécifiques à l'intervention	2.6 Drain avec débit significatif.	2.6 Drain avec débit significatif. Greffes du lambeau pédiculé. AMO combiné au radius/cubitus ou dans le tiers proximal du bras. Récidive du tunnel carpien (SOC).	2.6 Drain avec débit significatif. Greffes du lambeau pédiculé. AMO pour les fractures articulaires complexes (talus, calcaneum, fractures du pilon tibial). ≥ 3 corrections d'orteils en marteau sur 1 côté en 1 session. Pied diabétique avec polyneuropathie.	2.6 Drain avec débit significatif. AMO au niveau de l'omoplate, des côtes et/ou du sternum. AMO combiné au radius/cubitus ou dans le tiers proximal du bras. AMO pour les fractures articulaires complexes (talus, calcaneum, fractures du pilon tibial) ou après reconstruction importante des tissus mous. AMO de clous intramédullaires (pas d'embrochage).	2.6 Drain avec débit significatif.	2.6 Intervention bilatérale avec ponction bilatérale. Chirurgie de l'aorte et chirurgie des vaisseaux aortiques. Intervention suite à une complication au point de ponction. Accès via cathéter à ballonnet >6F. Intervention de recanalisation suite à une obstruction. Retrait d'un corps étranger endovasculaire.	2.6 Calcul infectieux (calcul sur pyélonéphrite obstructive ou sur infections récurrentes avec uricuit positif au même germe).
	B26	C26	D26		I26	Q26	

Afin de faciliter l'application du concept "ambulatoire plutôt que stationnaire", vous trouverez ci-dessus des critères médicaux non exhaustifs permettant de justifier une prise en charge stationnaire plutôt qu'ambulatoire. Même si l'un des critères est rempli, le patient peut quand même être pris en charge en ambulatoire. A contrario, un patient peut être hospitalisé même si aucun des critères ci-dessus n'est rempli à condition que le médecin justifie la prise en charge stationnaire.

Si un patient doit être hospitalisé pour une prestation figurant sur la liste du canton, une demande de garantie de paiement doit être déposée au préalable. Si un des critères médicaux ci-dessus est rempli (en vert), le code concerné doit être inscrit sur la demande de garantie de paiement (rubrique F) ou la case y relative doit être cochée et transmise avec la demande de garantie de paiement. La demande de garantie de paiement sera acceptée sans examen.

Si d'autres raisons justifient une prise en charge stationnaire (autres raisons, en rouge), le médecin requérant doit les indiquer sur la demande de garantie de paiement (rubrique F). Ces raisons feront par contre l'objet d'une analyse par le médecin-conseil.