

Séance n°	154
Séance du	04.05.2021
Objet n°	9
Proposition n° / Annexe n°	873/1
Établi le / par	24.2.2021/HYO

Recommandation pour le remboursement du traitement ambulatoire à domicile des plaies par pression négative dans le domaine AA/AM/AI à partir du 1^{er} juin 2021

Préambule

Le «système de traitement des plaies par pression négative» a été supprimé de la liste des moyens et appareils (LiMA) avec effet au 1^{er} juillet 2011 car, d'après la décision de l'Office fédéral de la santé publique, il n'entrait pas (ou plus) dans le champ d'application de la LiMA. Depuis lors, les assureurs AA/AM/AI ont continué de rembourser le traitement ambulatoire des plaies par pression négative conformément aux approches de la LiMA dans la version de juillet 2011.

Le présent document expose une recommandation pour le remboursement du traitement ambulatoire à domicile des plaies par pression négative (également appelé «traitement des plaies sous vide/VAC») dans le domaine AA/AI/AM à partir du 1^{er} juin 2021.

Ce document a été rédigé par le Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM) en collaboration avec l'IWCS¹; il est reconnu par les centres de remise énumérés dans l'annexe.

¹ IWCS: Initiative Interest Groups Wound Care Switzerland (IWCS), M. Florian Mitscherlich, c/o ICHI GmbH, Hohen-gasse 4, 3400 Berthoud.

A. Champ d'application

1. La présente recommandation de remboursement s'applique aux centres de remise énumérés à l'annexe 1 qui proposent un système de traitement des plaies par pression négative (ci-après le «système») aux assurés AA/AM/AI dans le cadre de la prise en charge ambulatoire à domicile en Suisse.
2. Les prestataires qui ne sont pas énumérés à l'annexe 1 peuvent en principe également proposer un tel système dès qu'ils sont définis en qualité de centres de remise par l'IWCS et qu'ils remplissent les conditions énoncées au chapitre B, art. 4, al. 1. L'IWCS communique directement tout changement apporté à la liste figurant à l'annexe 1 au Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM). Cette liste est publiée sur le site Internet de la CTM.
3. Le système est en principe remis directement à l'assuré en location par le centre de remise ou par le spécialiste du soin des plaies responsable (par exemple, employé de soins à domicile ou infirmier libéral) qui est prévu pour l'application du système et le traitement médical.

B. Conditions requises

1. Prescription médicale

¹ Le type et l'étendue du traitement ambulatoire à domicile des plaies par pression négative sont déterminés par l'indication médicale et la prescription connexe d'un médecin (conformément au chap. B, art. 1, al. 2) et par la garantie de prise en charge des frais de l'assureur.

² Le médecin prescripteur possède l'un des titres postgrades (PG) suivants ou l'une des formations approfondies (FA) suivantes:

- a) Dermatologie et vénéréologie (PG)
- b) Gériatrie (FA)
- c) Chirurgie vasculaire (FA)
- d) Chirurgie viscérale (FA)
- e) Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique (PG)
- f) Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (PG)
- g) Chirurgie générale et traumatologie (FA)

2. Garantie de prise en charge des frais de l'assureur / fourniture du système

¹ Sur la base de la prescription médicale établie pour un traitement ambulatoire à domicile des plaies par pression négative, l'assureur délivre une garantie de prise en charge des frais au centre de remise pour les 30 premiers jours de traitement.

² Pour une prolongation du traitement de 30 jours supplémentaires motivée médicalement, le centre de remise doit préalablement présenter une nouvelle prescription médicale et une demande de garantie de prise en charge à l'assureur compétent.

³ Si aucun refus de l'assureur n'a été reçu dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de la demande de garantie de prise en charge des frais, celle-ci est considérée comme approuvée. Cette disposition s'applique également à une prolongation du traitement à partir du 61^e jour conformément au chapitre F.

⁴ Le système peut être remis dès que la garantie écrite de prise en charge des frais de l'assureur a été reçue.

⁵ Le système est en principe remis directement à l'assuré par le centre de remise.

⁶ Une remise au spécialiste du soin des plaies en charge du traitement est en principe possible et doit être convenue entre l'assureur et le centre de remise.

3. Application du système

Le système est appliqué exclusivement par un spécialiste du soin des plaies ayant les qualifications appropriées.

4. Service technique d'urgence

¹ Le centre de remise doit disposer d'un service technique d'urgence par téléphone en Suisse que l'assuré ou le spécialiste du soin des plaies peuvent joindre en permanence, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, en cas de problème technique du système.

² Les centres de remise énumérés dans l'annexe ont confirmé par écrit à l'IWCS qu'ils satisfont aux exigences énoncées à l'al. 1.

C. Dispositions et conditions complémentaires**1. Dysfonctionnements techniques du système**

¹ Le service technique d'urgence du centre de remise reçoit les appels de l'assuré et/ou du spécialiste du soin des plaies en cas de problèmes techniques du système.

² Si un dysfonctionnement ne peut pas être résolu immédiatement au moyen d'une assistance téléphonique, une visite immédiate d'un technicien de service du centre de remise concerné auprès de l'assuré est indispensable.

³ Si le fonctionnement du système ne peut être rétabli sans délai, un système de remplacement doit immédiatement être mis en service chez l'assuré en concertation avec le spécialiste du soin des plaies concerné.

⁴ L'ensemble des frais nécessaires à la résolution d'un dysfonctionnement technique (y compris un appareil de remplacement) sont couverts par le remboursement de la location du système.

2. Mesures d'urgence d'ordre infirmier/médical

¹ D'éventuelles mesures d'ordre infirmier/médical sont expressément exclues des mesures destinées à la résolution des dysfonctionnements techniques visées au chapitre C, art. 1, al. 1 à 4.

² Les mesures d'urgence d'ordre infirmier/médical sont exclusivement mises en œuvre par un spécialiste du soin des plaies ou un médecin.

D. Décompte

¹ La location du système est exclusivement facturée par le centre de remise et la facture est directement adressée à l'assureur, en principe, sous forme électronique.

² La procédure de décompte et de transmission conforme à la norme à jour du «Forum pour l'échange de données» usuelle dans le secteur (février 2021: GeneralInvoice 4.5) doit être appliquée.

³ Les codes et positions tarifaires suivants sont applicables:

a. Code tarifaire:

Code tarifaire n° 971 «Traitement ambulatoire à domicile des plaies par pression négative dans le domaine AA/AI/AM»

b. Positions tarifaires:**1) Position 971.001**

«Traitement ambulatoire à domicile des plaies par pression négative
AA/AM/AI»
du 1^{er} au 30^e jour / par jour

2) Position 971.002

«Traitement ambulatoire à domicile des plaies par pression négative
AA/AM/AI»
du 31^e au 60^e jour / par jour

3) Position 971.003

«Traitement ambulatoire à domicile des plaies par pression négative
AA/AM/AI» à partir du 61^e jour / par jour

⁴ Le décompte est effectué à intervalles mensuels et/ou à la fin du traitement.

⁵ Le centre de remise archive les prescriptions médicales.

⁶ L'assureur peut à tout moment demander la communication électronique d'une prescription médicale sans frais.

E. Prix

¹ Les prix de location suivants (TVA incluse) sont applicables:

- Jusqu'au 30^e jour: CHF 90.00 par jour/système
- Du 31^e au 60^e jour: CHF 67.50 par jour/système *
- À partir du 61^e jour: CHF 67.50 par jour/système **

* exclusivement dans les cas justifiés médicalement (c.-à-d. avec une nouvelle prescription médicale)

** cf. limitation au chap. F, al. 2.

² L'ensemble des accessoires et du matériel à usage unique, la livraison et la récupération, l'entretien ainsi que l'information et le conseil sont inclus dans le prix de la location.

³ La facturation d'autres produits et/ou prestations non mentionnés dans le présent document est expressément exclue.

F. Limitation

¹ Le système est en principe remboursé pendant une durée maximale de 60 jours de traitement par plaie.

² Si, dans un cas exceptionnel, le système doit être utilisé pendant plus de 60 jours, le médecin concerné doit transmettre une nouvelle demande de garantie de prise en charge des frais justifiée médicalement à l'assureur pour les jours de traitement supplémentaires prévus.

³ L'assureur décide ensuite de l'octroi et de la durée de la garantie de prise en charge des frais pour des jours de traitement supplémentaires dans un délai de cinq jours ouvrables après réception de la demande.

G. Annexes

1. Liste des centres de remise
2. Modèle de décompte de prestations

Remarques

La présente recommandation ne s'applique pas aux hôpitaux et aux établissements médico-sociaux, hospitaliers et de cure; ceux-ci établissent leurs décomptes selon les tarifs applicables.