

Nom et prénom du patient : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

### Ambulatoire plutôt que stationnaire

Critères médicaux pouvant justifier une prise en charge stationnaire (valable dès le 01.01.2020)

Critères généraux	Catégorie		1. Yeux				2. Orthopédie				3. Cardiologie				4. Vaisseaux				5. Chirurgie				6. Gynécologie				7. Urologie		8. ORL	
	Intervention	Précision	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* incl. 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 Hémorroides*		5.2 Hernies inguinales* excl. intervention bilatérale et hernie récurrente		5.3 Circoncision		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	L1	≤3	M1	≤3	N1	O1	≤3	P1				
Malformations	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire ou respiratoire							E2					H2			J2					M2		N2			P2				
Maladies cardiaques	Insuffisance ventriculaire : NYHA >II		A3	B3	C3	D3	E3	EF <40% et NYHA >II	F3	G3	H3	I3	J3	K3	L3	M3	N3	O3	P3											
	Hypertension artérielle difficile à réguler**		A4	B4	C4	D4	E4	F4	G4	H4	I4	J4	K4	L4	M4	N4	O4	P4												
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	L5	M5	N5	O5	P5												
	COPD > GOLD II		A6	B6	C6	D6	E6	F6	G6	H6	I6	J6	K6	L6	M6	N6	O6	P6												
	Asthme instable ou majoré		A7	B7	C7	D7	E7	F7	G7	H7	I7	J7	K7	L7	M7	N7	O7	P7												
	Oxygénothérapie à long terme						E8				H8		J8	K8		M8	N8		P8											
Anomalie de la coagulation (dyscrasie)	Coagulopathies et autres diathèses hémorragiques		A9	B9	C9	D9	E9	F9	G9	H9	I9	J9	K9	L9	M9	N9	O9	P9												
	Anticoagulant thérapeutique			B10	C10	D10	E10	F10	G10	H10	Anticoagulation thérapeutique avec AVK, NACO, Iquimine IV	I10	J10	K10	L10	M10	N10	O10	P10											
Anticoagulation	Double anti agrégation plaquettaire			B11	C11	D11	E11	Triple thérapie	F11	G11	H11	Triple thérapie	I11	J11	K11	L11	M11	N11	O11	P11										
Maladies neurologiques	Démence MMS ≤26, test de l'horloge ≤5		A12	B12	C12	D12	E12	F12	G12	H12	I12	J12	K12	L12	M12	N12	O12	P12												
Maladies métaboliques	Diabète sucré difficile à réguler, instable***		A13	B13	C13	D13	E13	F13	G13	H13	I13	J13	K13	L13	M13	N13	O13	P13												
	Obésité BMI ≥40 chez les enfants : >97 <sup>e</sup> Percentile				C14	D14	E14	BMI >35	F14	G14	H14	BMI >35	I14	J14	K14	L14	M14	N14	BMI <18.5 ou >30	O14	P14									
	Malnutrition/Cachexie (BMI <17.5, chez les enfants <3 <sup>e</sup> Percentile)		A15	B15	C15	D15	E15	F15	G15	H15	I15	J15	K15	L15	M15	N15	O15	P15												
Insuffisance rénale	Anomalies sévères du métabolisme						E16				H16		J16	K16	M16	N16	P16													
	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	L17	M17	N17	O17	P17									
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	L18	M18	N18	O18	P18												
Psychisme	Dépendances (alcool, médicaments, drogue) avec complication						E19				H19		J19	K19	M19	N19	O19	P19												
	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	L20	M20	N20	O20	P20												
Facteurs sociaux	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	L21	M21	N21	O21	P21									
	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	L22	M22	N22	O22	P22												
	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	L23	M23	N23	O23	P23									
	Besoin d'une surveillance permanente						E24				H24		J24	K24	M24	N24	O24	P24												
	Problèmes de compréhension pertinents avec le patient						E25				H25		J25	K25	M25	N25	O25	P25												
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 glycémie 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	B26	C26	D26	G26	I26	O26
Drain avec débit significatif. Greffes du lambeau pédiculé. AMO combiné au radius/cubitus ou dans le tiers proximal du bras. Récidive du tunnel carpien (SCC).	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.	Drain avec débit significatif. AMO au niveau de l'omoplate, des côtes et/ou du sternum. Greffes 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).	Drain avec débit significatif.	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 >5F. Intervention de recanalisation suite à une obstruction. Retrait d'un corps étranger endovasculaire.	Calcul infectieux (calcul sur pyélonéphrite obstructive ou sur infections récurrentes avec uricostomie ou autre traitement).	

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.