

Annexe 1 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Prise en charge par l'assurance obligatoire des soins de certaines prestations four- nies par les médecins

est modifiée comme suit:

Chapitre 1 Chirurgie

1.4. Urologie et proctologie

Mesures	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Électroneuromodulation des racines sacrées à l'aide d'un système implanté pour le traitement de l'incontinence urinaire et des troubles de la vidange vésicale	Oui	<p>Prise en charge uniquement si l'assureur maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin conseil.</p> <p>Ne peut être effectuée que dans une institution reconnue, disposant d'une unité d'urodynamique capable de réaliser une évaluation dynamique complète et d'une unité de neuromodulation pour l'évaluation de la fonction des nerfs périphériques (test PNE).</p> <p>Après échec des traitements conservateurs (y compris la réadaptation).</p> <p>Après un test de stimulation (PNE) positif.</p> <p>En tant que thérapie de deuxième ou troisième ligne, après échec des mesures conservatrices et considération des options de traitement non invasives ou mini-invasives (neurostimulation tibiale / pudendale, injections d'onabotulinumtoxinA dans le détrusor)</p> <p>Pose de l'indication, réalisation, contrôles de suivi et assurance de la qualité, comme prévu dans les directives médicales neuromodulation sacrée de la «Swiss Society for Sacral Neuromodulation (SSSNM)» du 9 avril 2020².</p> <p>La pose de l'indication et les interventions (implantation des électrodes et du neuromodulateur) doivent être effectuées exclusivement par des spécialistes en urologie avec spécialisation en neuro-urologie.</p> <p>Réalisation dans des centres qui remplissent les directives médicales de la SSSNM du 9 avril 2020³ du point de vue de leur organisation et du personnel. Les centres reconnus par la SSSNM sont réputés respecter lesdites directives.</p> <p>Si l'intervention doit se dérouler dans un centre non reconnu par la SSSNM, il est nécessaire de demander</p>	1.7.2000/ 1.7.2002/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.7.2020

¹ Pas publiée dans le RO.

² Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

³ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

		préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie, qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.	
Électroneuromodulation des racines sacrées à l'aide d'un système implanté pour le traitement de l'incontinence fécale	Oui	<p>Prise en charge uniquement si l'assureur maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.</p> <p>Ne peut être effectuée que dans une institution reconnue, disposant d'une unité de manométrie anorectale capable de réaliser une évaluation manométrique complète et d'une unité de neuromodulation pour l'évaluation de la fonction des nerfs périphériques (test PNE).</p> <p>Après échec des traitements conservateurs et/ou chirurgicaux (y compris la réadaptation).</p> <p>Après un test de stimulation (PNE) positif.</p> <p>Pose de l'indication, réalisation, contrôles de suivi et assurance de la qualité, comme prévu dans les directives médicales neuromodulation sacrée de la «Swiss Society for Sacral Neuromodulation (SSSNM)» du 9 avril 2020⁴.</p> <p>La pose de l'indication et les interventions (implantation des électrodes et du neuromodulateur) doivent être effectuées exclusivement par des spécialistes en chirurgie avec spécialisation en chirurgie viscérale.</p> <p>Réalisation dans des centres qui remplissent les directives médicales de la SSSNM du 9 avril 2020⁵ du point de vue de leur organisation et du personnel. Les centres reconnus par la SSSNM sont réputés respecter lesdites directives.</p> <p>Si l'intervention doit se dérouler dans un centre non reconnu par la SSSNM, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie, qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1.1.2003/ 1.1.2008/ 1.7.2020

Chapitre 2 Médecine interne

2.1 Médecine interne générale

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Grefe de cellules souches hématopoïétiques		<p>Dans les centres reconnus par le groupe «Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy» (SBST).</p> <p>Exécution selon les normes éditées par le Comité «The Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT» et la «Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy»: «FACT-JACIE International Standards for he-</p>	1.8.2008/ 1.1.2011/ 1.7.2013/ 1.3.2019

⁴ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

⁵ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

		matopoietic Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration», 7 ^e édition de mars 2018 ⁶ . Les frais de l'opération du donneur sont également à la charge de l'assureur du receveur, y compris le traitement des complications éventuelles ainsi que les prestations visées à l'art. 14, al. 1 et 2, de la loi du 8 octobre 2004 sur la transplantation et à l'art. 12 de l'ordonnance du 16 mars 2007 sur la transplantation. La responsabilité de l'assureur du receveur en cas de décès du donneur est exclue.	
...			
Polysomnographie Polygraphie	Oui	En cas de forte suspicion de: <ul style="list-style-type: none"> - syndrome de l'apnée du sommeil - mouvements périodiques des jambes pendant le sommeil - narcolepsie, lorsque le diagnostic clinique est incertain - parasomnie sévère (par ex. dystonie épileptique nocturne ou comportements violents pendant le sommeil), lorsque le diagnostic est incertain et qu'une thérapie s'impose. Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des « Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires » du 2 novembre 2016 « Directives pour la reconnaissance des Centres de Médecine du Sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires » du 1 janvier 2019 ⁷ de la «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology» (SSSSC). Les centres reconnus par la SSSSC sont réputés satisfaire à ces conditions. Si l'examen est exécuté dans un centre non reconnu par la SSSSC, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.	1.3.1995/ 1.1.1997/ 1.1.2002/ 1.7.2017/ 1.7.2020
	Non	Examen de routine de l'insomnie passagère et de l'insomnie chronique, de la fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique.	1.1.1997
	Non	En cas de forte suspicion de: <ul style="list-style-type: none"> - troubles de l'endormissement et du sommeil, lorsque le diagnostic initial est incertain et seulement lorsque le traitement comportemental ou médicamenteux est sans succès; - troubles persistants du rythme circadien, lorsque le diagnostic est incertain. 	1.1.1997/ 1.1.2002/ 1.4.2003
	Non	Frères et sœurs de nourrissons décédés du syndrome de mort subite.	1.7.2011
Polygraphie	Oui	Forte suspicion d'un syndrome de l'apnée du sommeil.	1.7.2002/ 1.1.2006/

⁶ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

⁷ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

		<p>Exécution uniquement par un médecin spécialisé (pneumologie ou oto-rhino-laryngologie) pouvant justifier d'une formation et d'une expérience pratique en polygraphie respiratoire qui répond aux conditions de certification des des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016 « Directives pour la reconnaissance des Centres de Médecine du Sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires » du 1 janvier 2019⁸ de la «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology» (SSSSC) ou aux «Directives pour la délivrance d'un certificat d'aptitude à la réalisation de polygraphies respiratoires par des médecins ORL» du 26 mars 2015 de la Société suisse d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale (SSORL) .</p> <p>Les médecins spécialistes (pneumologie ou ORL) reconnus par la Société suisse de pneumologie (SSP) ou la SSORL sont réputés satisfaire à ces conditions. Si l'examen est exécuté par un médecin spécialiste non reconnu par la SSP ou la SSORL, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	<p>1.1.2012/ 15.7.2015/ 1.7.2017/ 1.7.2020</p>
Test des latences multiples d'endormissement (<i>multiple sleep latency test</i>)	Oui	<p>Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016 « Directives pour la reconnaissance des Centres de Médecine du Sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires » du 1 janvier 2019⁹ de la SSSSC .</p> <p>Les centres reconnus par la SSSSC sont réputés satisfaire à ces conditions.</p> <p>Si l'examen est exécuté dans un centre non reconnu par la SSSSC, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	<p>1.1.2000/ 1.7.2017/ 1.7.2020</p>
Test de maintien de l'éveil (<i>maintenance of wakefulness test</i>)	Oui	<p>Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016 « Directives pour la reconnaissance des Centres de Médecine du Sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires » du 1 janvier 2019¹⁰ de la SSSSC.</p> <p>Les centres reconnus par la SSSSC sont réputés satisfaire à ces conditions.</p>	<p>1.1.2000/ 1.7.2017/ 1.7.2020</p>

⁸ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

⁹ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

¹⁰ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

		Si l'examen est exécuté dans un centre non reconnu par la SSSSC, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.	
Actigraphie	Oui	<p>Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des « Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires » du 2 novembre 2016 « Directives pour la reconnaissance des Centres de Médecine du Sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires » du 1 janvier 2019¹¹ de la SSSSC.</p> <p>Les centres reconnus par la SSSSC sont réputés satisfaire à ces conditions.</p> <p>Si l'examen est exécuté dans un centre non reconnu par la SSSSC, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	1.1.2000/ 1.7.2017/ 1.7.2020
...			
Photophérèse extracorporelle	Oui	Réticulomatose cutanée (syndrome de Sézary ou mycose fongique erythrodermique de stade IIIA, IIIB, IV).	1.1.1997/ 1.7.2020

2.2 Maladies cardio-vasculaires, médecine intensive

Mesures	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Implantation trans-cathéter de valve aortique (TAVI) En cas de sténose aortique sévère, chez les patients inopérables ou à haut risque opératoire (risque de mortalité selon le score de la Society of Thoracic Surgeons et EuroScore II \geq 8%)	Oui	<p>En cours d'évaluation</p> <p>En cas de sténose aortique sévère chez les patients inopérables et à haut risque opératoire Lorsque les conditions (cumulatives) suivantes sont remplies:</p> <ol style="list-style-type: none"> les conditions d'application de la procédure TAVI suivent l'indication et l'exécution se font selon les directives européennes: « 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease » (version 2012) du 26 août 2017¹²; la procédure TAVI ne peut être pratiquée que dans les institutions pratiquant la chirurgie cardiaque sur place; 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 deux spécialistes en cardiologie, dont une personne spécialisée en cardiologie interventionnelle disposant d'une formation pour les interventions TAVI, ainsi qu'un spécialiste en chirurgie cardiaque et un autre en anesthésie; tous les centres pratiquant la procédure TAVI doivent fournir leurs données au SWISS TAVI Registry. 	1.7.2013/ 1.1.2019/ 1.7.2019/ bis 30.6.2020/ 1.7.2020

¹¹ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

¹² Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

<p>Implantation trans-cathéter de valve aortique (TAVI)</p> <p>En cas de sténose aortique sévère, chez les patients à risque opératoire moyen (risque de mortalité selon le score de la Society of Thoracic Surgeons et EuroScore II de 4 à 8%)</p>	Oui	<p>En cours d'évaluation.</p> <p>Lorsque les conditions (cumulatives) suivantes sont remplies:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l'indication et l'exécution se font selon les directives européennes « 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease» du 26 août 2017¹³; 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 deux spécialistes en cardiologie, dont une personne spécialisée en cardiologie interventionnelle disposant d'une formation pour les interventions TAVI, ainsi qu'un spécialiste en chirurgie cardiaque et un autre en anesthésie; 4. tous les centres pratiquant la procédure TAVI doivent fournir leurs données au SWISS TAVI Registry. 	1.7.2020 bis 30.6.2023
<p>Implantation trans-cathéter de valve aortique (TAVI)</p> <p>En cas de sténose aortique sévère, chez les patients à risque opératoire faible (risque de mortalité selon le score de la Society of Thoracic Surgeons et EuroScore II < 4%)</p>	Non		1.7.2020

2.3 Neurologie, y compris la thérapie des douleurs et l'anesthésie

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
<p>Traitement par ultrasons focalisés du pallidum, du thalamus et du noyau subthalamique</p>	Oui	<p>En cours d'évaluation. Pour le traitement en cas de diagnostic établi d'une maladie de Parkinson idiopathique, progression des symptômes sur un minimum de deux ans, contrôle insuffisant des symptômes par le traitement dopaminergique (phénomène off, fluctuations on/off, dyskinésies on).</p>	15.7.2015 jusqu'au 30.6.2020/ 1.7.2020
	Oui	<p>En cours d'évaluation.</p> <p>Pour le traitement d'une maladie de Parkinson idiopathique (diagnostic établi), progression des symptômes sur un minimum de deux ans, contrôle insuffisant des symptômes par le traitement dopaminergique (phénomène off, fluctuations on/off, dyskinésies on)</p> <p>Gestion d'un registre d'évaluation</p>	15.7.2015/ 1.7.2020 jusqu'au 31.12.2021
	Oui	<p>En cours d'évaluation.</p> <p>Pour le traitement des douleurs neuropathiques graves chroniques, réfractaires au traitement.</p>	15.7.2015/ 1.7.2020 jusqu'au 31.12.2020

13

Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

		Gestion d'un registre d'évaluation	
...			
Anesthésie générale pour effectuer une intervention diagnostique ou thérapeutique (intervention dentaire comprise)	Oui	Si l'intervention diagnostique ou thérapeutique doit être effectuée sous anesthésie en raison d'un handicap physique ou mental grave.	1.7.2010

2.5 Oncologie

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Mesures visant à préserver la fertilité chez les adolescents et les adultes atteints d'un cancer	Oui	Pour les adolescents post-pubères et les adultes jusqu'à l'âge de 40 ans, présentant un risque moyen ou élevé (> 20%) d'aménorrhée permanente (femmes) ou d'azoospermie (hommes) par suite d'un traitement. Mesures chez la femme: ——— prélèvement d'ovules après stimulation ovarienne, cryoconservation d'ovules fécondés ou non fécondés; une éventuelle fécondation avant une cryoconservation n'est pas à la charge de l'assurance; ou ——— résection, cryoconservation et réimplantation de tissus ovariens; Mesures chez l'homme: ——— cryoconservation de spermatozoïdes; ——— si nécessaire: biopsie testiculaire (extraction de spermatozoïdes testiculaires). 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 spermes 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. Pose de l'indication et exécution par des centres multidisciplinaires qui participent à un programme multicentrique de garantie de la qualité avec gestion d'un registre des mesures visant à conserver la fertilité chez les hommes et les femmes en âge de procréer et souffrant d'un cancer ou qui sont associés à un tel centre..	1.7.2019

Chapitre 3 Gynécologie, obstétrique, **médecine de la procréation**

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Mesures visant à préserver conserver la fertilité chez les adolescents et les adultes atteints d'un	Oui	Pour les adolescents post-pubères et les adultes jusqu'à l'âge de 40 ans	1.7.2019/ 1.7.2020

<p>cancer personnes qui reçoivent des traitements qui nuisent à la fertilité</p>		<ul style="list-style-type: none"> - présentant, en raison d'un traitement contre le cancer, un risque moyen ou élevé (> 20%) d'aménorrhée permanente (femmes) ou d'azoospermie (hommes) par suite d'un traitement, ou - recevant une transplantation de cellules souches en raison d'une maladie non-oncologique, ou - traités par cyclophosphamide et présentant un risque moyen ou élevé (> 20%) d'aménorrhée permanente (femmes) ou d'azoospermie (hommes) par suite d'un traitement. <p>Mesures chez la femme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prélèvement d'ovules après stimulation ovarienne, cryoconservation d'ovules fécondés ou non fécondés; une éventuelle fécondation avant une cryoconservation n'est pas à la charge de l'assurance, ou - résection, cryoconservation et réimplantation de tissus ovariens; <p>Mesures chez l'homme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cryoconservation de spermatozoïdes, ou - si nécessaire: biopsie testiculaire (extraction de spermatozoïdes testiculaires). <p>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 spermes et d'ovules non fécondés en cas d'insuffisance ovarienne ou d'azoospermie persistante allant au-delà uniquement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil.</p> <p>Pose de l'indication et exécution par des centres multidisciplinaires qui participent à un programme multicentrique de garantie de la qualité avec gestion d'un registre des mesures visant à conserver la fertilité chez les hommes et les femmes en âge de procréer et souffrant d'un cancer ou qui sont associés à un tel centre.</p>	
---	--	---	--

Chapitre 5 Dermatologie

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Utilisation des équivalents de peau	Oui	<p>Pour le traitement des plaies chroniques.</p> <p>Équivalents de peau autogènes ou allogènes ou d'origine non humaine autorisés selon les prescriptions légales.</p> <p>Pose de l'indication selon la directive « Richtlinien zum Einsatz von azellulären biologisch aktiven Materialien bei schwer heilenden Wunden» du 1^{er} avril 2018¹⁴ de la Société suisse de dermatologie et vénéréologie et l'Association suisse pour les soins de plaies .</p>	1.7.2011/ 1.3.2019/ 1.7.2020

		<p>Dans des centres reconnus par la Société suisse de dermatologie et vénéréologie et l'Association suisse pour les soins de plaies.</p> <p>Si le traitement doit se dérouler dans un centre non reconnu par la Société suisse de dermatologie et vénéréologie et l'Association suisse pour les soins de plaies, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p>	
--	--	---	--

Chapitre 7 Oto-rhino-laryngologie

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Implant cochléaire pour le traitement d'une surdité bilatérale sans utilisation possible des restes d'audition	Oui	<p>Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil.</p> <p>Pour les enfants atteints de surdité périlinguale ou postlinguale et pour les adultes atteints de surdité tardive.</p> <p>Indication et exécution selon les «Directives relatives à l'implantation cochléaire et au suivi des patients» du 7 mars 2018¹⁵ élaborées par le groupe de travail sur les implants cochléaires de la Société suisse d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale (SSORL).</p> <p>Dans les centres suivants: Hôpitaux cantonaux universitaires de Genève, Hôpitaux universitaires de Bâle, de Berne et de Zurich, Hôpital cantonal de Lucerne.</p> <p>L'entraînement auditif dispensé dans le centre fait partie intégrante de la thérapie à prendre en charge.</p>	1.4.1994/ 1.7.2002/ 1.1.2004/ 1.7.2020

Chapitre 9 Radiologie

9.2 Autres procédés d'imagerie

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Tomographie par émission de positrons (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)¹⁶.</p> <p>...</p>	
		<p>d) Au moyen de 18F-Fluorocholine, seulement pour les indications suivantes: pour examiner une récurrence biochimique démontrée (élévation du PSA) d'un carcinome prostatique</p>	1.7.2014/ 1.1.2018/ 1.1.2019/ 1.7.2018/ jusqu'au

¹⁵ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

¹⁶ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch/ref

		En cours d'évaluation: Pour la localisation préopératoire d'un adénome parathyroïdien en cas d'hyperparathyroïdie primaire, si l'imagerie médicale conventionnelle est négative ou non conclusive (scintigraphie au sestamibi ou TEMP/TC). ...	30.6.2020 1.7.2020
--	--	--	----------------------------------

9.3 Radiologie interventionnelle et radiothérapie

Mesures	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Radiothérapie stéréotaxique ambulatoire (photons) de la forme exsudative de la dégénérescence maculaire liée à l'âge	Qui-Non	En cours d'évaluation Si toutes les conditions ci après sont remplies: — néovascularisation choroïdienne (NVC) avec signes d'activité tels que liquide ou saignement dans l'espace sous-rétinien — traitement en cours par anti-VEGF sur une période d'au moins six mois, excluant ainsi l'hypothèse d'un traitement insuffisant — aucun changement d'activité au niveau de la NVC malgré un traitement intensif par injection et aucune baisse à prévoir de la fréquence, élevée et indispensable, des injections — diamètre de la NVC n'excédant pas 4 mm (centre localisé à 3 mm au maximum de la fovéa)	1.1.2018 bis 30.6.2020 / 1.7.2020
...			
Radiochirurgie par (LINAC ou couteau gamma)	Oui	Pour les indications suivantes: – métastases cérébrales d'un volume maximum de 25 cm³ ou d'un diamètre ne dépassant pas 3,5 cm, s'il y a au maximum 3 métastases et que la maladie primaire est bien contrôlée (pas de métastases systémiques démontrables), en cas de douleurs résistant à toute autre thérapie; – tumeurs malignes primaires d'un volume de maximum de 25 cm³ ou ne dépassant pas un diamètre de 3,5 cm, lorsque la localisation de la tumeur ne permet pas de l'opérer. Pour la radiochirurgie avec le couteau gamma, il faut convenir d'un forfait spécifique à l'indication.	1.1.1999/ 1.1.2000/ 1.1.2003/ 1.7.2011/ 1.7.2020
Radiochirurgie par couteau gamma	Non	— métastases cérébrales d'un volume maximum de 25 cm³ ou d'un diamètre ne dépassant pas 3,5 cm, s'il y a au maximum 3 métastases et que la maladie primaire est bien contrôlée (pas de métastases systémiques démontrables), en cas de douleurs résistant à toute autre thérapie; — tumeurs malignes primaires d'un volume de maximum de 25 cm³ ou ne dépassant pas un diamètre de 3,5 cm, lorsque la localisation de la tumeur ne permet pas de l'opérer.	1.1.1999/ 1.1.2000/ 1.4.2003/ 1.7.2011
...			