Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP)

**Formulaire de « Demande d’adaptation des critères d’exception au chiffre II annexe 1a OPAS »**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sujet de la demande (désignation abrégée)** |  |
| **Soumis par** | Institution/Organisation/Entreprise |
| **Personne de contact** | Nom, prénom Adresse postale Téléphone, disponibilités e-Mail |
| **Soumis le** |  |

|  |
| --- |
| Le formulaire complété et signé est à envoyer avec les justificatifs à l’adresse suivante (par e-Mail ; sous forme d’un document PDF unique, le formulaire ainsi que les pièces jointes sont à marquer par des bookmarks) :  Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP)  Secrétariat  Office fédéral de la santé publique (OFSP)  Section Prestations Médicales  CH- 3003 Berne  E-Mail: [ELGK-Sekretariat@bag.admin.ch](mailto:ELGK-Sekretariat@bag.admin.ch)  Internet: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) |

Version formulaire du 19.02.2020

1. **Remarque préliminaire**

Lors de l’introduction du projet AAS il était prévisible qu’un traitement en milieu hospitalier serait justifié même pour des petites interventions chez certains patients en raison de circonstances particulières. C’est pour cette raison que des critères d’exception ont été définis avec les parties prenantes et les sociétés de discipline médicale. Ces critères qui sont déjà appliqués lors de la planification de l’intervention détaillent les conditions qui justifient une opération en milieu stationnaire.

1. **Note explicative quant aux critères**

*La liste des critères d’exception a pour but de :*

* Favoriser l’application uniforme des directives destinées aux prestataires de soins et aux assurances
* Réduire la charge administrative par une baisse des cas d’exception qui nécessitent un examen individuel préalable

*Conditions d’admission comme critère d’exception :*

* La liste doit être facilement applicable dans la pratique quotidienne (pas de réglementation complexe)
* Les critères couvrent la plupart des cas individuels
* Les critères définissent spécifiquement des conditions exigeant une intervention en milieu stationnaire.
* Les critères sont basés sur des preuves scientifiques.
* La liste n’est pas prévue pour traiter des cas individuels
* **Les propositions soumises doivent satisfaire aux conditions d’admission comme critère valable et aider à atteindre l’objectif fixé.**
* **Chaque adaptation doit être appuyée par des preuves scientifiques.**

Critères d’exception **généraux**

**Demande de** ❑ modification Numéro des critères concernés : \_\_\_\_\_

❑ suppression Numéro des critères concernés : \_\_\_\_\_

❑ ajout Nombre de nouveaux critères : \_\_\_\_\_

Critères d’exception **spécifiques à une intervention**

**Demande de** ❑ modification Numéro des critères concernés : \_\_\_\_\_

❑ suppression Numéro des critères concernés : \_\_\_\_\_

❑ ajout Nombre de nouveaux critères : \_\_\_\_\_

| **1. Description du problème** | |
| --- | --- |
| Quel est le problème actuel ? |  |
| Qui est concerné ? (au niveau local ? ou national ? Quelle partie prenante ?) |  |
| Est-ce un problème récurrent ? |  |

| **2. Proposition de solution** | |
| --- | --- |
| Description de la solution ? |  |
| Quel est l’objectif de la solution ? |  |

| **3. Proposition de formulation d’un critère (en cas de modification ou d’ajout)** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Catégorie / Intervention concernée | Critère (en détail) *Le cas échéant* remarques concernant l’applicabilité | *Le cas échéant* référence selon les données standard de MedStat[[1]](#footnote-1) (classification CIM-10-GM[[2]](#footnote-2), version 2022[[3]](#footnote-3), âge) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(Ajouter des lignes si besoin)

| **4. Liste bibliographique (veuillez SVP joindre chaque document mentionné au format PDF)** | |
| --- | --- |
| Nr. | Titre, auteur, … |
| 4.1 |  |
| 4.2 |  |
| 4.3 |  |

(Ajouter des lignes si besoin)

| **5. Suppléments** | |
| --- | --- |
| Nr. | Description |
| 5.1 |  |
| 5.2 |  |
| 5.3 |  |

(Ajouter des lignes si besoin)

|  |  |
| --- | --- |
| **6. Signature du requérant** | |
| Le requérant confirme que le présent formulaire de demande a été rempli conformément à la vérité et que les références et annexes présentées sont complètes et non modifiées. | |
| Lieu et date | Signature (signature électronique possible) |

1. La statistique médicale des hôpitaux (MedStat) est consultable sous : www.bfs.admin.ch > statistiques > santé > enquêtes > statistique médicale des hôpitaux. [↑](#footnote-ref-1)
2. Remarque pour la présentation à l’aide de CIM-10 : 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. La classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10. révision, German Modification, version 2018 (CIM-10-GM, version 2018) est consultable sous : www.bfs.admin.ch > statistiques > santé > nomenclatures > classifications et codage médicaux > instruments pour le codage médical > CIM-10-GM. [↑](#footnote-ref-3)