Annexe 1a[1]
(art. 3*c*)

Annexe 1*a* de l'OPAS

Restriction de prise en charge des coûts pour certaines interventions électives

Est modifiée comme suit :

tient compte des modifications décidées le 9 juin 2026[2] ***pour le 1er janvier 2028*** *par le Département fédéral de l'intérieur (DFI)*

1 Publiée dans le Recueil officiel (RO) sous forme de renvoi. Peut être consultée sur le site Internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) à l'adresse : www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Prestations médicales > Annexe 1a OPAS

2 RO 2026 337 du24t juin 2026 pour le 1er janvier 2028

Remarques introductives

La réglementation « ambulatoire avant stationnaire » définie à l'art. 3*c* de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) s'applique à une liste définie d'interventions électives, c'est-à-dire non urgentes, effectuées sur des personnes dont la santé est globalement stable. Elle encourage les prestations ambulatoires lorsqu'elles sont médicalement pertinentes, adaptées aux patients et qu'elles épargnent les ressources.

Deux listes figurent aux chiffres I et II ci-dessous : une liste d'interventions qui devraient en principe être effectuées en ambulatoire et une liste de critères d'exception qui peuvent justifier de procéder à ces interventions en stationnaire. Toutes deux ont été élaborées en collaboration avec les acteurs concernés et en coordination avec les services sanitaires cantonaux.

Le **chiffre I** comprend 21 groupes d'interventions répartis en huit spécialisations. Les interventions concrètes sont désignées au moyen du code CHOP[3]. Le code valable lors de l'année de traitement s'applique. L'annexe 1*a* OPAS est régulièrement actualisée en conséquence. Une intervention stationnaire est possible lorsque des circonstances particulières l'exigent.

Le **chiffre II** liste les critères d'exception qui décrivent les circonstances particulières. Il s'agit pour la plupart de maladies associées, mais également d'« autres raisons ». Les critères d'exception sont répartis en deux groupes : généraux et spécifiques à une intervention. Les premiers correspondent à des valeurs limites générales en principe applicables à toutes les interventions. Cependant, pour certaines interventions précises, les valeurs limites s'écartent des valeurs générales. Elles sont alors indiquées dans les critères d'exception spécifiques à une intervention, qui comprennent également des exceptions supplémentaires applicables à l'intervention donnée.

La liste des critères d'exception sert de base de planification pour les fournisseurs de prestations. Les assureurs l'utilisent également pour vérifier si les conditions de remboursement d'une prestation effectuée en stationnaire sont remplies.

Les points ci-dessous expliquent comment utiliser les critères d'exception listés au chiffre II :

- Lorsqu'au moins un des critères mentionnés est rempli, les conditions pour le remboursement d'un traitement stationnaire à la charge de l'AOS sont réunies. Toutefois, un traitement ambulatoire est aussi possible si les conditions spécifiques le permettent. La décision et la responsabilité de la modalité de réalisation incombent aux médecins exécutants.
- La liste des critères n'est pas exhaustive. Autrement dit, même si aucun critère de cette liste n'est rempli, le remboursement d'un traitement stationnaire est possible dans des circonstances particulières. À cette fin, une demande fondée de prise en charge individuelle à l'attention du médecin-conseil et l'accord de l'assureur est nécessaire au préalable (cf. art. 3*c*, al. 3, OPAS).
- Les critères doivent simplifier et réduire la charge administrative. Ils ne constituent pas une directive médicale. En cas de traitement stationnaire, ils doivent être documentés en conséquence.
- Pendant ou après l'opération, des événements inattendus ou des complications nécessitant un suivi stationnaire peuvent survenir. Ces aspects doivent êtres codifiés dans le cadre du cas stationnaire[4]. La liste des critères ne les couvre pas.

3 Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) : elle contient les codes dits « de procédure » pour décrire des prestations médicales spécifiques fournies lors de traitements stationnaires. Voir aussi : https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-codage-medical.html

4 Recensement systématique des prestations fournies en milieu hospitalier. Les données servent notamment à établir les factures et à des fins statistiques (statistique médicale des hôpitaux, voir aussi : https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.html).

I. Liste des interventions électives à effectuer en ambulatoire

1. Yeux

1.1 Cataracte (étoile grise)

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
13.11	Extraction intracapsulaire de cristallin, par voie temporale inférieure
13.19	Extraction intracapsulaire de cristallin, autre
13.2	Extraction extracapsulaire de cristallin, technique d'extraction linéaire
13.3	Extraction extracapsulaire de cristallin, aspiration simple (et irrigation)
13.41	Phacoémulsification et aspiration de cataracte
13.42	Phacofragmentation mécanique et aspiration de cataracte, voie postérieure
13.43	Phacofragmentation mécanique et autre aspiration de cataracte
13.51	Extraction extracapsulaire de cristallin, voie temporale inférieure
13.59	Autre extraction extracapsulaire de cristallin, autre
13.64	Discision de membrane secondaire (après cataracte)
13.65	Excision de membrane secondaire (après cataracte)
13.66	Fragmentation mécanique de membrane secondaire (après cataracte)
13.69	Extraction de cataracte, autre

2. Interventions sur l'appareil locomoteur

2.1 Chirurgie de la main

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
04.43.00	Libération du canal carpien, SAP ; (SCC)
04.43.10	Libération du canal carpien par endoscopie ; (SCC)
04.43.99	Libération du canal carpien, autre ; (SCC)
04.49.13	Autre lyse d'adhérences ou décompression de nerf ou de ganglion périphérique, (SCC)
80.23	Arthroscopie, poignet
80.24	Arthroscopie, main et doigt
80.34.00	Biopsie d'articulation, main et doigt, SAP
80.34.10	Biopsie articulaire percutanée (à l'aiguille) de main et de doigt
80.34.20	Biopsie articulaire de main et de doigt sous arthroscopie
80.34.30	Biopsie articulaire ouverte de main et de doigt
80.34.99	Biopsie d'articulation, main et doigt, autre
80.44.99	Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, main et doigt, autre
80.74	Synovectomie, main et doigt
80.83.00	Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, poignet, SAP
80.83.10	Excision ou destruction locale de lésion articulaire du poignet sous arthroscopie
80.83.11	Débridement de l'articulation du poignet

5 La classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP), version 2026, est disponible sur : www.statistique.admin.ch > Statistiques > Santé > Nomenclatures > Classifications et codages médicaux > Instruments pour le codage médical.

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
80.83.12	Excision de kyste de l'articulation du poignet
80.83.99	Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, poignet, autre
80.84.00	Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, main et doigt, SAP
80.84.10	Débridement d'articulations du carpe
80.84.20	Débridement d'autres articulations de main et de doigt
80.84.99	Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, main et doigt, autre
80.93.00	Autre excision articulaire, poignet, SAP
80.93.10	Excision arthroscopique, poignet
80.93.11	Prélèvement de greffon cartilagineux du poignet
80.93.12	Résection du ligament triangulaire du carpe
80.93.99	Autre excision articulaire, poignet, autre
80.94.09	Autre excision articulaire de la main et des doigts, autre
80.94.11	Excision de ligaments à l'articulation métacarpo-carpienne
80.94.12	Excision de ligaments d'autres articulations de la main et des doigts
82.21	Excision de lésion de la gaine tendineuse de la main
82.35.00	Autre fasciectomie de la main, SAP ; (M. Dupuytren)
82.35.10	Fasciectomie du creux palmaire ; (M. Dupuytren)
82.35.11	Fasciectomie de main et de doigt avec neurolyse ; (M. Dupuytren)
82.35.12	Fasciectomie de main et de doigt avec neurolyse et artériolyse ; (M. Dupuytren)
82.35.13	Fasciectomie de main et de doigt avec arthrolyse ; (M. Dupuytren)
82.35.99	Autre fasciectomie de la main, autre ; (M. Dupuytren)
86.2A.16	Débridement chirurgical, étendue petite, à la main
86.2B.16	Débridement sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, non étendu, à la main
86.2B.26	Débridement sans anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, étendu, à la main
86.2B.36	Débridement sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, non étendu, à la main
86.2B.46	Débridement sous anesthésie locale par infiltration, régionale ou générale, étendu, à la main

2.2 Chirurgie du pied

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
04.07.43[6]*	Autre excision ou avulsion de nerf du tronc et du membre inférieur
77.53	Autre exostosectomie d'hallux valgus et rigidus ainsi que correction des tissus mous
77.54	Cure de quintus varus, avec exostosectomie ou ostéotomie
77.56	Cure d'orteil en marteau
77.57	Cure d'orteil en griffe
77.58	Autre excision, arthrodèse et cure de déformation d'orteil
77.5A	Autre exostosectomie d'hallux valgus et rigidus (chéilectomie)
77.69.13	Excision locale et destruction de lésion ou de tissu osseux, phalanges du pied
77.89.40	Autre ostectomie partielle, phalanges du pied
77.99.40	Ostectomie totale, phalanges du pied

[6] Ce code CHOP ne s'applique qu'aux interventions sur le pied (traitement du névrome de Morton). Diagnostic principal possible codé (CIM-10-GM, version 2024) : « G57.6 Lésion du nerf plantaire »

2.3 Ablation de matériel d’ostéosynthèse (AMO)

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
78.60.08	Enlèvement de système interne d’allongement ou de transport de l’os (motorisé / non-motorisé), tout site
78.60.99	Ablation de matériel implanté dans l’os, site non spécifié, autre
78.61.00	Ablation de matériel implanté dans l’os, clavicule, omoplate, côtes et sternum, SAP
78.61.01	Ablation de matériel implanté dans l’omoplate et la clavicule, fil, fil intramédullaire, vis, cerclage-haubanage, plaque, plaque à stabilité angulaire, fixateur externe, agrafes (de Blount)
78.61.05	Ablation de matériel implanté dans l’os, clavicule, omoplate, côtes et sternum, enlèvement d’implant de remplacement (partiel) osseux
78.61.08	Ablation de matériel implanté dans l’omoplate et la clavicule, autre matériel d’ostéosynthèse
78.61.11	Ablation de matériel implanté dans les côtes et le sternum
78.61.99	Ablation de matériel implanté dans l’os, clavicule, omoplate, côtes et sternum, autre
78.63.00	Ablation de matériel implanté dans l’os, radius et cubitus, SAP
78.63.01	Ablation de matériel implanté dans le radius et le cubitus, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, plaque (à stabilité angulaire), plaque angulaire/condylienne, clou médullaire, clou de verrouillage, vis de transfixation, fixateur externe, fixateur circulaire, agrafes (de Blount)
78.63.05	Ablation de matériel implanté dans l’os, radius et cubitus, enlèvement d’implant de remplacement (partiel) osseux
78.63.08	Ablation de matériel implanté dans le radius et cubitus (proximal / diaphysaire / distal), autre matériel d’ostéosynthèse
78.63.99	Ablation de matériel implanté dans l’os, radius et cubitus, autre
78.64.00	Ablation de matériel implanté dans l’os, os du carpe et du métacarpe, SAP
78.64.01	Ablation de matériel implanté dans l’os, os du carpe et du métacarpe, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, plaque (à stabilité angulaire), fixateur externe, fixateur circulaire, agrafes (de Blount)
78.64.05	Ablation de matériel implanté dans l’os, os du carpe et du métacarpe, enlèvement d’implant de remplacement (partiel) osseux
78.64.08	Ablation de matériel implanté dans l’os, os du carpe et du métacarpe, autre matériel d’ostéosynthèse
78.64.99	Ablation de matériel implanté dans l’os, os du carpe et du métacarpe, autre
78.66.00	Ablation de matériel implanté dans l’os, rotule, SAP
78.66.01	Ablation de matériel implanté dans la rotule, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, fixateur externe, agrafes (de Blount)
78.66.08	Ablation de matériel implanté dans la rotule: autre matériel d’ostéosynthèse
78.66.99	Ablation de matériel implanté dans l’os, rotule, autre
78.67.00	Ablation de matériel implanté dans l’os, tibia et péroné, SAP
78.67.01	Ablation de matériel implanté dans le tibia et le péroné, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, fixateur externe, fixateur circulaire, agrafes (de Blount)
78.67.05	Ablation de matériel implanté dans l’os, tibia et péroné, enlèvement d’implant de remplacement (partiel) osseux
78.67.13	Ablation de matériel implanté dans le tibia, vis de compression dynamique
78.67.21	Ablation de matériel implanté dans le péroné, plaque (à stabilité angulaire)
78.67.22	Ablation de matériel implanté dans le péroné, clou médullaire, clou de verrouillage, vis de transfixation
78.67.28	Ablation de matériel implanté dans le tibia et le péroné, autre matériel d’ostéosynthèse
78.67.99	Ablation de matériel implanté dans l’os, tibia et péroné, autre
78.68.00	Ablation de matériel implanté dans l’os, tarse et métatarse SAP
78.68.01	Ablation de matériel implanté dans l’os, tarse et métatarse, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, plaque (à stabilité angulaire), fixateur externe, fixateur circulaire, agrafes (de Blount)
78.68.06	Ablation de matériel implanté dans les os du tarse et du métatarse, enlèvement d’implant de remplacement (partiel) osseux, autres os du tarse et du métatarse

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
78.68.08	Ablation de matériel implanté dans l'os, os du tarse et du métatarse, autre matériel d'ostéosynthèse
78.68.99	Ablation de matériel implanté dans l'os, os du tarse et du métatarse, autre
78.69.00	Ablation de matériel implanté dans l'os, autre os spécifié, sauf os de la face, SAP
78.69.11	Ablation de matériel implanté dans les phalanges de la main, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, plaque (à stabilité angulaire), fixateur externe, agrafes (de Blount)
78.69.15	Ablation de matériel implanté dans l'os, phalanges de la main, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux
78.69.18	Ablation de matériel implanté dans les phalanges de la main, autre matériel d'ostéosynthèse
78.69.31	Ablation de matériel implanté dans l'astragale et le calcanéum, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, plaque (à stabilité angulaire), fixateur externe, fixateur circulaire, agrafes (de Blount)
78.69.38	Ablation de matériel implanté dans l'astragale et le calcanéum, autre matériel d'ostéosynthèse
78.69.41	Ablation de matériel implanté dans les phalanges du pied, fil (intramédullaire), vis, cerclage-haubanage, plaque (à stabilité angulaire), fixateur externe, agrafes (de Blount)
78.69.45	Ablation de matériel implanté dans l'os, phalanges du pied, enlèvement d'implant de remplacement (partiel) osseux
78.69.48	Ablation de matériel implanté dans les phalanges du pied, autre matériel d'ostéosynthèse
78.69.51	Ablation de matériel implanté dans autre os spécifié, fil, cerclage-haubanage, agrafes (de Blount)
78.69.71	Ablation arthroscopique de matériel d'ostéosynthèse

2.4 Arthroscopies du genou, y compris opérations du ménisque

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
80.26	Arthroscopie, genou
80.6X.00	Méniscectomie du genou, SAP
80.6X.10	Méniscectomie du genou, sous arthroscopie, partielle
80.6X.11	Méniscectomie du genou, sous arthroscopie, totale
80.6X.99	Méniscectomie du genou, autre
80.86.11	Débridement de l'articulation du genou
80.86.13	Excision de kyste méniscal de l'articulation du genou
81.47.22	Lissage arthroscopique du cartilage, genou

2.5 Interventions sur l'extrémité supérieure (coude)

Code selon CHOP, Version 2026**Fehler! Textmarke nicht definiert.**	Dénomination
04.49.12[7]*	Autre lyse d'adhérences ou décompression de nerf du bras
80.12.11	Arthrotomie arthroscopique du coude, ablation de souris articulaire
80.12.21	Arthrotomie du coude, ablation de souris articulaire
80.82.10	Excision ou destruction locale de lésion articulaire du coude sous arthroscopie
80.82.11	Débridement de l'articulation du coude

[7] Ce code CHOP ne s'applique qu'aux interventions de « décompression du syndrome du canal cubital (SUS) ». Diagnostics principaux possibles codés (CIM-10-GM, version 2024) : « G56.2 Lésion du nerf cubital » ; « G56.0 Syndrome du canal carpien » ; « M77.0 Apophysite interne du coude » ; « M72.0 Fibromatose de l'aponévrose palmaire (Dupuytren) »

2.6 Interventions sur l'épaule

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
77.81.10	Autre ostectomie partielle, clavicule et omoplate
80.21	Arthroscopie, ceinture scapulaire et épaule
80.41.10	Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, articulation glénohumérale
80.41.99	Section de capsule articulaire, de ligament ou de cartilage, ceinture scapulaire et épaule, autre
80.81.99	Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, ceinture scapulaire et épaule, autre
80.91.10	Excision arthroscopique, articulation glénohumérale
81.82.32	Élargissement de l'espace sous-acromial, par arthroscopie
83.13.21	Section de tendon, épaule et aisselle
83.5X.11	Bursectomie, épaule et aisselle

3. Cardiologie

3.1 Procédures d'analyse cardiologique (examens cardiologiques)

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
37.20.00	Stimulation électrique programmée non-invasive [NIPS], SAP
37.20.11	Contrôle cardiaque en présence de pacemaker implanté, avec induction d'arythmie
37.20.12	Contrôle cardiaque en présence de pacemaker implanté, avec possibilité de surveillance à distance
37.20.13	Contrôle cardiaque en présence de défibrillateur cardioverteur implanté [DCI], avec induction d'arythmie
37.20.22	Contrôle cardiaque en présence de défibrillateur cardioverteur implanté [DCI], avec possibilité de surveillance à distance
37.20.99	Stimulation électrique programmée non-invasive [NIPS], autre
37.21	Cathétérisme cardiaque droit
37.22	Cathétérisme cardiaque gauche
37.23	Cathétérisme cardiaque combiné, droit et gauche
88.50	Angiocardiographie, SAP
88.51	Angiographie de la veine cave
88.52	Angiographie du cœur droit
88.53	Angiographie du cœur gauche
88.54	Angiographie du cœur combinée gauche ainsi que droite
88.55	Artériographie coronaire avec un seul cathéter
88.56	Artériographie coronaire avec deux cathéters
88.57	Autre artériographie coronaire, SAP
88.58	Radiographie cardiaque en contraste négatif

3.2 Implantation, remplacement et enlèvement de pacemakers

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
37.8A.00	Implantation de pacemaker permanent, SAP
37.8A.09	Implantation de pacemaker permanent, autre
37.8A.11	Implantation de pacemaker à chambre unique
37.8A.21	Implantation de pacemaker à double chambre, sans stimulation antitachycardique
37.8A.22	Implantation de pacemaker à double chambre, avec stimulation antitachycardique
37.8A.31	Implantation de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]
37.8C	Implantation d'enregistreur d'événements
37.8D	Enlèvement d'enregistreur d'événements

4. Vaisseaux

4.1 Opérations des veines variqueuses des membres inférieurs

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
38.50	Ligature et stripping de veines variqueuses, site non précisé
38.59.00	Ligature et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs, SAP
38.59.09	Ligature et stripping des veines variqueuses des membres inférieurs, autre
38.59.11	Ligature et stripping des veines variqueuses des membres inférieurs, veines perforantes
38.59.12	Ligature et stripping des veines variqueuses des membres inférieurs, veine grande saphène
38.59.13	Ligature et stripping des veines variqueuses des membres inférieurs, veine petite saphène
38.59.24	Crossectomie ainsi que stripping, veine grande saphène
38.59.25	Crossectomie ainsi que stripping, veine petite saphène
38.59.29	Crossectomie ainsi que stripping de veines variqueuses des membres inférieurs, autre
38.59.31	Crossectomie (isolée), veine grande saphène
38.59.32	Crossectomie (isolée), veine petite saphène
38.59.39	Crossectomie (isolée) de veines variqueuses des membres inférieurs, autre
38.59.40	Traitement de veines variqueuses par laser local
38.59.50	Traitement endoluminal de veines variqueuses, SAP
38.59.51	Traitement de veines variqueuses par laser endoveineux [EVLT]
38.59.52	Ablation endoveineuse de veines variqueuses par radiofréquence
38.59.59	Traitement endoluminal de veines variqueuses, autre
38.69	Autre excision de veines de membre inférieur

4.2 Interventions vasculaires transluminales percutanées (PTA)

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
39.75.00	Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, SAP
39.75.12	Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, angioplastie au laser
39.75.18	Angioplastie percutanée transluminale à ballonnet, autres vaisseaux
39.75.1A	Angioplastie ou athérectomie percutanée transluminale par lithotripsie, autres vaisseaux
39.75.1B	Bladeangioplastie (système multilames) percutanée transluminale, autres vaisseaux
39.75.99	Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, autre

5. Chirurgie générale et viscérale

5.1 Interventions pour hémorroïdes

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
49.40	Interventions pour hémorroïdes, SAP
49.41	Réduction d'hémorroïdes
49.42	Injection d'hémorroïdes
49.43	Cautérisation d'hémorroïdes
49.44	Destruction d'hémorroïdes par cryothérapie
49.45	Ligature d'hémorroïdes
49.46.00	Excision d'hémorroïdes, SAP
49.46.10	Excision d'hémorroïdes, hémorroïdopexie
49.46.11	Excision d'hémorroïdes, ligature d'artère hémorroïdale
49.46.12	Excision d'hémorroïdes avec plastie réparatrice
49.46.99	Excision d'hémorroïdes, autre
49.47	Évacuation d'hémorroïdes thrombosées
49.49	Interventions pour hémorroïdes, autre

5.2 Opérations de la hernie inguinale

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
53.00	Réparation de hernie inguinale, SAP
53.06.11	Opération de hernie inguinale, par chirurgie ouverte, sans implantation de membranes ou filets
53.06.21	Opération de hernie inguinale, par chirurgie ouverte, avec implantation de membranes et filets
53.07.11	Opération de hernie inguinale, par laparoscopie, sans implantation de membranes ou filets
53.07.21	Opération de hernie inguinale, par laparoscopie, avec implantation de membranes et filets
53.09	Réparation de hernie inguinale, autre

5.3 Interventions des hernies ombilicales

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
53.40	Réparation de hernie ombilicale, SAP
53.42.11	Opération de hernie ombilicale, par chirurgie ouverte, sans implantation de membranes ou filets
53.49	Réparation de hernie ombilicale, autre

5.4 Interventions de la fistule anale

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
49.11	Fistulotomie anale
49.12	Fistulectomie anale
49.99.10	Drainage de fistule anale par fil

6. Gynécologie

6.1 Examens et interventions au niveau du col utérin

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
67.0	Dilatation du canal cervical
67.11.11	Biopsie endocervicale sans incision du col utérin
67.12	Autre biopsie du col utérin
67.19	Techniques diagnostiques concernant le col utérin, autre
67.2	Conisation du col utérin
67.3	Autre excision et destruction de lésion ou de tissu du col utérin

6.2 Examens et interventions au niveau de l'utérus

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
68.11	Examen digital de l'utérus
68.12.00	Endoscopie diagnostique de l'utérus et des structures de soutien, SAP
68.12.11	Hystéroscopie diagnostique
68.12.12	Hystérosalpingoscopie diagnostique
68.12.99	Endoscopie diagnostique de l'utérus et des structures de soutien, autre
68.15	Biopsie fermée des structures de soutien de l'utérus
68.16	Biopsie fermée de l'utérus
68.23.12	Dilatation et curetage utérin après accouchement ou avortement
68.23.19	Dilatation et curetage de l'utérus, autre
68.23.22	Curetage de l'utérus par aspiration après accouchement ou avortement
68.23.29	Curetage de l'utérus par aspiration, autre

7. Urologie

7.1 Circoncision

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
64.0	Circoncision

7.2 Lithotripsie par onde de choc extracorporelle (ESWL)

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
98.51	Lithotripsie par onde de choc extracorporelle [ESWL] du rein, de l'uretère et de la vessie

7.3 Interventions pour hydrocèles

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
61.2	Excision d'hydrocèle de la tunique vaginale
61.3X.10	Excision ou destruction de lésion ou de tissu du scrotum, résection partielle
61.3X.11	Excision ou destruction de lésion ou de tissu du scrotum, résection totale
61.3X.99	Excision ou destruction de lésion ou de tissu du scrotum, autre

8. Oto-rhino-laryngologie

8.1 Opérations sur des amygdales et des végétations adénoïdes

Code selon CHOP 2026[5]	Dénomination
28.2X.10	Résection partielle d'amygdale, sans excision de végétations adénoïdes
28.6	Excision de végétations adénoïdes, sans amygdalectomie

II. Critères à satisfaire pour un traitement en milieu hospitalier

Remarques introductives

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.

Un cercle (°) signifie que ce critère a été adapté spécifiquement au groupe d'intervention mentionné. Il est précisé et présenté *en italique* sous « 2. Critères d'exception spécifiques à une intervention ».

1. Critères d'exception généraux

N°	Catégorie	Critère	Référence selon les données standard de MedStat[8] (classification CIM-10-GM, version 2024[9], âge)	Critère non applicable aux interventions suivantes
	Âge			
1.1	Enfant	≤ 3 ans	Âge	
1.2		Traitement post-opératoire par opiacés et ≤ 18 ans	Âge	
	Comorbidité somatique sévère ou instable			
2.1	Malformations	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire ou respiratoire	Q20*–Q34*	
3.1	Système circulatoire	Insuffisance ventriculaire; NYHA > II	I50.13; I50.14; I50.04 !; I50.05 !	Examens cardiologiques°
3.2		Hypertension artérielle incontrôlée > 160 mmHg systolique	non codé	
4.1	Problème broncho-pulmonaire, seulement en cas d'anesthésie générale	BPCO GOLD > II	J44*, cinquième position -0 ou -1	
4.2		Asthme instable ou exacerbé	J45*, cinquième position -2, -4	
4.3		Syndrome d'apnée obstructive du sommeil, SAOS avec IAH ≥ 15 et pas de CPAP possible à domicile	non codé	
4.4		Oxygénothérapie de longue durée	non codé	
5.1	Anomalies de la coagulation	Anomalies de la coagulation, purpura et autres affections hémorragiques	D65*–69*, à l'exception de D68.5	
5.2		Traitement médical anticoagulant	Z92.1	Cataracte, PTA°, Examens cardiologiques°
5.3	Anticoagulation	Double antiagrégation plaquettaire	non codé	Cataracte, PTA°, Examens cardiologiques°

8 La statistique médicale des hôpitaux peut être consultée à l'adresse suivante : www.statistique.admin.ch > Statistiques > Santé > Enquêtes > Statistique médicale des hôpitaux.

9 La classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision, German Modification, version 2024 (CIM-10-GM, version 2024) peut être consultée à l'adresse suivante : www.statistique.admin.ch > Statistiques > Santé > Nomenclatures > Classifications et codage médicaux > Instruments pour le codage médical > CIM-10-GM.

N°	Catégorie	Critère	Référence selon les données standard de MedStat[8] (classification CIM-10-GM, version 2024[9], âge)	Critère non applicable aux interventions suivantes
6.1	Insuffisance rénale	Insuffisance rénale, stade > 3b L'insuffisance rénale chronique de stade 5 nécessitant une dialyse ne justifie pas en soi un séjour.	N18.4 ; N18.8	
6.2		Allergie aux produits de contraste Une première exposition sans complications rend ce critère caduc.	non codé	
7.1	Métabolisme	Diabète sucré difficile à réguler, Instable ou HbA1c > 8 %	non codé	
7.2		Obésité (IMC ≥ 40) (chez les enfants: > 97e percentile)	E66*, cinquième position -4, -5 ; -6 ; -7 ou -8	Cataracte, Chirurgie de la main, Examens cardiologiquesº, PTAº, ESWLº
7.3		Malnutrition / cachexie (adultes : IMC < 17,5; chez les enfants: PYMS-Score ≥ 3 et définition des stades de la malnutrition chez les enfants selon le manuel de codage[10])	E40*–E46*, à l'exception de E44.1; R63.6, R64;	
7.4		Anomalies sévères du métabolisme	E70*–E72*; E74*–E77*; E80*; E84*; E85*	
9.1	Psychisme	Dépendances (alcool, médicaments, drogue) avec complications	F10*–19*, quatrième position -0, -3, -4, -5 ou -6	
9.2		Troubles mentaux sévères et instables, qui rendent impossible le suivi du traitement après une intervention ambulatoire	non codé	
	Autres facteurs			
90		Besoin d'une surveillance permanente	Z74.3	
92		Aucun interlocuteur, ou personne d'encadrement, compétent[11] et majeur à domicile ou disponible par téléphone et à proximité pendant les 24 heures suivant l'intervention	non codé	Examens cardiologiquesº, Pacemakerº, PTAº
93		Aucune possibilité de transport jusqu'au domicile après l'intervention ou à nouveau vers un hôpital, y c. le taxi	non codé	
94		Temps de parcours de > 60 min jusqu'à un hôpital disposant d'un service d'urgence permanent et de l'unité spécialisée correspondante	non codé	Examens cardiologiquesº, Pacemakerº, PTAº

10 Manuel de codage médical, BFS, version 2026, annexe : Malnutrition, définition des stades de la malnutrition dans l'annexe. Peut être consultée à l'adresse suivante : www.statistique.admin.ch > Statistiques > Santé > Nomenclatures > Classifications et codage médicaux > Instruments pour le codage médical.

11 Compétent au sens où cette personne peut, au besoin, soutenir le patient de manière appropriée pour demander l'aide nécessaire (p. ex. passer un appel, l'accompagner jusqu'au taxi, etc.).

2. Critères d'exception spécifiques à une intervention

N°	Intervention concernée	Critère	Référence selon les données standard de MedStat (code CHOP, version 2026Fehler! Textmarke nicht definiert. ; classification CIM-10-GM, version 2024)
	Appareil locomoteur		
BA1	Interventions sur l'appareil locomoteur	État selon SDRC (syndrome douloureux régional complexe)	CIM-10 : G90.5* ; G90.6*, G90.7
BH1	Chirurgie de la main en général	Greffes du lambeau pédiculé	
BH2		AMO combiné au radius/cubitus ou dans le tiers proximal du bras	
BH3		Récidive du tunnel carpien (SCC)	
BH5	Chirurgie de la main, maladie de Dupuytren	> 2 brides (CHOP 00.9C.12 ; 00.9C.13 ; 00.9C.14)	
BH6		> 2 articulations	
BH7		Technique des lambeaux > 10 cm^2	
BH8		Opérations récidives de la maladie de Dupuytren	
BF1	Chirurgie du pied	Greffes du lambeau pédiculé	
BF2		AMO pour les fractures articulaires complexes (talus, calcanéum, fractures du pilon tibial).	
BF3		Interventions multiples en un temps sur 3 rayons des orteils ou plus sur un côté	CHOP : 00.9C.22; 00.9C.23; 00.9C.24)
BF4		Pied diabétique avec polyneuropathie	
BF5		Réopération	CHOP : 00.99.11
BF6		Personnes qui, en raison de leur état de santé, ont besoin de soins de transition post-opératoires	
BF7	Chirurgie du pied, névrome de Morton	Interventions (excision ou avulsion de nerf) non destinées à traiter un névrome de Morton (au pied)	
BO1	AMO	AMO au niveau de l'omoplate, des côtes et/ou du sternum	
BO2		AMO combiné au radius/cubitus ou dans le tiers proximal du bras	
BO3		AMO pour les fractures articulaires complexes (talus, calcanéum, fractures du pilon tibial) ou après reconstruction importante des tissus mous	
BO4		AMO de clous intramédullaires (pas d'embrochage !)	
BE1	Chirurgie du coude	Réopération	CHOP : 00.99.11
BE2		Reconstructions (y c. après un traumatisme aigu)	
BE3		Interventions sur une zone opératoire présentant une inflammation aiguë	
BE4	Chirurgie du coude, SUS	Interventions (lyse d'adhérences ou décompression) autres que la décompression pour le syndrome du sillon cubital	

N°	Intervention concernée	Critère	Référence selon les données standard de MedStat (code CHOP, version 2026[Fehler! Textmarke nicht definiert.] ; classification CIM-10-GM, version 2024)
BS1	Chirurgie de l'épaule	Réopération	CHOP : 00.99.11
BS2		Capsulite rétractile de l'épaule	CIM-10 : M75.0
BS3		Reconstructions (y c. après un traumatisme aigu)	
BS4		Intervention sur une zone opératoire présentant une inflammation aiguë	
	Cardiologie		
KD1	Examens cardiologiques	*Insuffisance ventriculaire FE < 40 % et NYHA > II*	
KD2		*Triple anti agrégation plaquettaire*	
KD3		*IMC > 35*	*CIM-10 : E66*,* cinquième position *-1, -4, -5, -6, -7 ou -8*
KD4		*Aucune personne de contact ou de référence compétente*[11] *et majeure* ***dans le même ménage*** *pendant les 24 heures suivant l'opération*	
KD5		*Temps de trajet de* ***> 30 min*** *jusqu'à un hôpital disposant d'un service d'urgence permanent et d'unité spécialisée correspondante*	
KD6		*Traitement anticoagulant périopératoire nécessaire (avec des doses supérieures à celles du traitement prophylactique des thromboembolies veineuses)*	
KH1	Pacemaker (y c. remplacement)	*IMC > 35*	*CIM-10 : E66*,* cinquième position *-1, -4, -5, -6, -7 ou -8*
KH2		*Aucune personne de contact ou de référence compétente*[11] *et majeure* ***dans le même ménage*** *pendant les 24 heures suivant l'opération*	
KH3		*Temps de trajet de* ***> 30 min*** *jusqu'à un hôpital disposant d'un service d'urgence permanent et d'une unité spécialisée correspondante*	
	Vaisseaux		
GV1	Opérations des varices, Crossectomie	*Interventions bilatérales*	
GP1	PTA	*Trithérapie anti agrégation plaquettaire*	
GP2		*Traitement anticoagulant périopératoire nécessaire (avec des doses supérieures à celles du traitement prophylactique des thromboembolies veineuses)*	
GP3		*IMC > 35*	*CIM-10 : E66*,* cinquième position *-1, -4, -5, -6, -7 ou -8*
GP4		*Aucune personne de contact ou de référence compétente*[11] *et majeure* ***dans le même ménage*** *pendant les 24 heures suivant l'opération*	

N°	Intervention concernée	Critère	Référence selon les données standard de MedStat (code CHOP, version 2026[Fehler! Textmarke nicht definiert.] ; classification CIM-10-GM, version 2024)
GP5		*Temps de trajet de **> 30 min** jusqu'à un hôpital disposant d'un service d'urgence permanent et d'une unité spécialisée correspondante*	
GP6		Réalisation d'accès vasculaires artériels multiples (>1)	
GP7		Interventions dans la zone artérielle de l'aorte et des vaisseaux viscéraux, ou intervention de recanalisation dans toutes les sections vasculaires	
GP8		Intervention suite à une complication au point de ponction	
GP9		Accès via cathéter à ballonnet >6F	
GP12		*En complément au point 6.1 Insuffisance rénale (critères d'exception généraux) :*	
		Insuffisance rénale avec DFG de 30-60 ml/min combinée à une insuffisance cardiaque NYHA ≥ II	*CIM-10 : N 18.3 et I50.12; I50.13; I50.14*
GP13		Ischémie des extrémités Fontaine III ou IV	CIM-10 : I70.23 ; I70.24
GP14		Système de fermeture non utilisable (sur la base résultats du scanner ou de l'échographie)	
	Chirurgie générale et viscérale		
CL2	Hernie inguinale	Réopération en cas de récidive	CHOP : 00.99.11
CN1	Hernie ombilicale	Opération laparoscopique	
CN2		Implantation de membrane/filet	
CA1	Fistulotomie anale	Fermeture par lambeau ou implant	
CA2		Morbus Crohn	CIM-10 : K50.1; K50.82
	Gynécologie		
GU1	Curetage (de l'utérus) (par aspiration)	Après un accouchement	
	Urologie		
UE1	ESWL	*IMC < 18,5* *ou > 30*	*CIM-10 : E66*,* cinquième position *-1, -4, -5, -6, -7, -8 ou -9*
UE2		Calcul infectieux (calcul sur pyélonéphrite obstructive ou sur infections récurrentes avec uricult positif au même germe)	
UH1	Hydrocèle	Réopération	CHOP : 00.99.11
UH2		Interventions bilatérales	