

Règlement fixant le tarif des prestations fournies par les Hôpitaux universitaires de Genève aux assurés selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie en cas d'hospitalisation en division commune (régime sans convention)⁽¹⁾

J 3 05.04

Tableau historique

du 30 avril 2003

(Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2003)

Le CONSEIL D'ETAT de la République et canton de Genève,

vu les articles 3, 39, 41, alinéa 3, 42, 47, 49 et 57 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994 (ci-après : loi fédérale);

vu l'article 37 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), du 27 juin 1995;

vu l'article 15 de la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980;

vu l'article 3 du règlement concernant l'admission des malades dans les établissements publics médicaux, du 7 novembre 1984;

vu la recommandation du surveillant des prix du 25 janvier 2000;

vu le surcoût occasionné par l'application du principe du tiers garant en régime non conventionnel, soit une différence de 2% du forfait journalier des assurés résidents par rapport au régime conventionnel prévoyant le principe du tiers-payant,

arrête :

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1 Principes

¹ Le présent règlement a pour objet de fixer le tarif des prestations fournies par les Hôpitaux universitaires de Genève en cas de régime sans convention.

² Le tarif vise les prestations fournies aux assurés hospitalisés en division commune, pour plus de 24 heures pour des traitements ou des soins au sens de l'article 39 de la loi fédérale, sous réserve de celles énoncées à l'article 5.

³ Les Hôpitaux universitaires de Genève veillent au caractère économique du traitement administré et assument une prise en charge conforme à l'intérêt des assurés et au but du traitement.

Art. 2 Définitions

Au sens du présent règlement sont des :

a) assurés : les personnes au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale;

b) assurés résidents : les assurés domiciliés à Genève; y sont assimilés les requérants d'asile attribués au canton de Genève;

c) assurés confédérés : les assurés domiciliés dans un autre canton; y sont assimilés les requérants d'asile attribués à un autre canton et les ressortissants européens entrant dans le cadre des accords bilatéraux.

Art. 3 Forfaits

Les prestations des Hôpitaux universitaires de Genève sont rémunérées selon des forfaits et des suppléments, soit :

a) les forfaits journaliers;

b) les forfaits d'examen;

c) les forfaits de soins aux nouveau-nés en bonne santé;

d) les suppléments pour prestations spéciales.

Art. 4 Forfaits journaliers

Les forfaits journaliers couvrent les frais du traitement hospitalier en division commune, sous réserve du forfait d'examen, du forfait de soins aux nouveau-nés en bonne santé et des suppléments pour prestations spéciales. Ils comprennent notamment les frais d'hôtellerie.

Art. 5 Prestations et produits non compris dans le forfait journalier

¹ Les soins dentaires ne sont pas compris dans le forfait d'hospitalisation. L'assureur prend en charge les coûts des soins dentaires administrés aux assurés hospitalisés, aux conditions fixées à l'article 31 de la loi fédérale. La facturation s'établit sur la base du tarif de la société suisse d'odonto-stomatologie.

² Les moyens auxiliaires (notamment prothèses externes, appareils orthopédiques, lunettes, etc.), ne sont pas compris dans le forfait d'hospitalisation.

³ Les médicaments, qui sont remis au patient lorsqu'il quitte les Hôpitaux universitaires de Genève sont portés sur la facture d'hospitalisation au prix de la liste des spécialités et de la liste des médicaments avec tarif, selon l'article 52 de la loi fédérale.

⁴ Le matériel remis au patient pour son usage personnel, lorsqu'il quitte les Hôpitaux universitaires de Genève, est porté sur la facture d'hospitalisation au prix de la liste des moyens et appareils selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins annexe 2 ou, cas échéant, au prix d'achat plus 10%.⁽¹⁾

⁵ Les frais et prestations qui ne sont pas à charge des assureurs maladie, selon l'article 49, alinéa 3 de la loi fédérale et l'annexe 1 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, sont facturés et mis à la charge du patient.

⁶ Les transports et transferts de patients ne sont pas couverts par le forfait journalier d'hospitalisation. La facture s'établit sur la base des tarifs appliqués par le tiers indépendant.

⁷ L'assureur peut demander les renseignements nécessaires à la détermination du droit aux prestations, dans le respect des articles 42 de la loi fédérale et 50 de l'ordonnance. Ces prestations ainsi que les expertises médicales sont facturées en plus du forfait aux tarifs en vigueur.

Art. 6 Forfait d'examen

Le forfait d'examen couvre les charges particulières en examens de laboratoire et en prestations médico-techniques, effectuées lors de l'admission des assurés. Il se cumule avec le premier forfait journalier et n'est pas applicable aux assurés résidents.

Art. 7 Forfait de soins aux nouveau-nés en bonne santé

¹ Il est perçu un forfait journalier de soins applicable aux nouveau-nés en bonne santé durant le séjour de leur mère à la maternité et au jumeau en bonne santé hospitalisé en néonatalogie avec son jumeau malade.

² Par nouveau-nés sains, on entend des nouveau-nés bénéficiant d'une surveillance postnatale simple et de soins quotidiens habituels.

³ Par nouveau-nés malades, on entend des nouveau-nés nécessitant une surveillance médicale et infirmière et requérant des actesthérapeutiques journaliers. Ils sont considérés comme patients hospitalisés.

Art. 8 Suppléments pour prestations spéciales

Les prestations diagnostiques ou thérapeutiques spéciales sont facturées en sus du forfait journalier.

Art. 9 Urgences médico-chirurgicales

¹ Les soins médicaux administrés aux assurés admis dans un service d'urgence des Hôpitaux universitaires de Genève sont facturés à l'acte durant les 24 premières heures.

² Si le séjour excède 24 heures, les forfaits prévus par les articles 4, 6, 7 et 8 du présent règlement s'appliquent avec effet rétroactif au jour de l'admission.

Art. 10 Débiteur de la rémunération; facturation

¹ L'assuré est le débiteur de la rémunération envers les Hôpitaux universitaires de Genève, à l'exception des soins psychiatriques où l'assureur reste le débiteur.

² La facture est payable dans les 30 jours qui suivent la date de réception de la facture.

Art. 11 Facturation des jours d'entrée et de sortie; du jour de transfert; des sorties provisoires

¹ Les jours d'entrée et de sortie sont considérés comme des jours entiers d'hospitalisation.

² En cas de transfert au sein des Hôpitaux universitaires de Genève d'un assuré entraînant une modification du forfait journalier applicable, le nouveau tarif prend effet le jour du transfert.⁽¹⁾

³ En cas de sortie provisoire d'un assuré, il y a lieu à facturation jusqu'à concurrence de 3 jours, y compris les jours d'entrée et de sortie.

Art. 12 Admission en division commune des assurés non domiciliés dans le canton

¹ Les assurés non domiciliés dans le canton ne peuvent être hospitalisés en division commune que dans les situations décrites à l'article 15 de la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980 et à l'article 3 du règlement concernant l'admission des malades dans les établissements publics médicaux, du 7 novembre 1984.

² Le canton de résidence de l'assuré prend en charge la différence entre le tarif appliqué aux Confédérés et le tarif que les Hôpitaux universitaires de Genève appliquent aux résidents du canton de Genève.

Art. 13 Forfaits d'examens

	Résidents	Confédérés
Forfait d'examens applicable une fois par séjour	0 F	630 F
Lorsqu'une réadmission à date déterminée est fixée dans les 15 jours qui suivent une sortie des Hôpitaux universitaires de Genève, le forfait d'examens n'est pas facturé à nouveau.		

Art. 14⁽²⁾ Forfaits journaliers hospitaliers et semi-hospitaliers des Hôpitaux universitaires de Genève

Forfaits	Résidents	Forfaits	Confédérés
Hôpital Cantonal		Hôpital Cantonal	
dès le 1 ^{er} jour	472 F	dès le 1 ^{er} jour	1 225 F
Gériatrie et Cesco		Gériatrie et Cesco	
dès le 1 ^{er} jour	315 F	dès le 1 ^{er} jour	709 F
Poliger	251 F	Poliger	460 F
HDJdu 1 ^{er} au 30 ^{ème} jour	222 F	HDJ (dès le 1 ^{er} jour)	460 F
HDJdu 31 ^{ème} au 180 ^{ème} jour	213 F		
HDJdès le 181 ^{ème} jour	200 F		
Psychiatrie		Psychiatrie	
dès le 1 ^{er} jour	372 F	dès le 1 ^{er} jour	926 F
CTB/HDJdu 1 ^{er} au 30 ^{ème} jour	223 F	CTB/HDJdès le 1 ^{er} jour	605 F
CTB/HDJdu 31 ^{ème} au 180 ^{ème} jour	211 F		
CTB/HDJdès le 181 ^{ème} jour	197 F		
Loëx	285 F	Loëx	699 F
Petit Beaulieu	429 F	Petit Beaulieu	1 059 F

Art. 15 Soins des nouveau-nés en bonne santé

	Résidents	Confédérés
Forfait de soins applicable aux nouveau-nés en bonne santé durant le séjour de leur mère à la maternité et au jumeau en bonne santé, hospitalisé en néonatalogie avec son jumeau malade :	30 F	60 F

Art. 16 Suppléments ou prestations spéciales

Liste des prestations spéciales	Résidents	Confédérés
I. Forfait unique en cas de greffes		
Transplantation de cellules souches hématopoïétiques	Selon contrat Hôpitaux/SVK	Selon contrat Hôpitaux/SVK
Transplantation d'organes solides	Selon contrat Hôpitaux/SVK	Selon contrat Hôpitaux/SVK

Les prestations énumérées ci-après sont facturées en sus du forfait journalier. On ne facture en principe qu'une seule fois la même prestation par hospitalisation; en revanche plusieurs prestations différentes sont cumulables durant le même séjour.

Liste des prestations spéciales	Résidents	Confédérés
II. Suppléments par jour		
Grands brûlés (en plus des soins intensifs)	600 F	1 200 F
III. Suppléments par séjour		
Leucémie aiguë sans greffe	21 250 F	42 500 F
Néonatalogie	3 500 F	7 000 F
Paraplégiques	2 500 F	5 000 F
Salle d'opération	1 500 F	3 000 F
Soins intensifs	3 500 F	7 000 F

Liste des prestations spéciales	Résidents	Confédérés
IV. Suppléments par prestation		
Angioplastie percutanée transluminale (PTA)	3 650 F	7 300 F
Cathéter d'ablation d'électrophysiologie	550 F	1 100 F
Chirurgie cardiaque avec implant (y.c. valves)	13 650 F	27 300 F
Chirurgie cardiaque sans implant (+CEC)	10 850 F	21 700 F
Coronaro-ventriculographie	2 550 F	5 100 F
Craniotomie	7 400 F	14 800 F
Culture de peau (par 40 cm ²)	200 F	400 F
Dialyses	selon SVK	selon SVK
Dilatation périphérique et pose de stents	4 550 F	9 100 F
Exérèse tumorale et reconstruction faciale	20 700 F	41 400 F
Facteur VII, facteur VIII et autres facteurs combinés (feiba)	prix selon la LS	prix selon la LS
Fibre laser pour la prostate, vessie, urètre	500 F	1 000 F
Gastrectomie totale	12 550 F	25 100 F
Gastroplastie	1 250 F	2 500 F
Hépatectomie partielle	9 000 F	18 000 F
Intervention stéréotaxique neurochirurgicale et opération d'anévrisme	4 400 F	8 800 F
IRM	400 F	800 F

Liste des prestations spéciales	Résidents	Confédérés
Lithotripsie	1 250 F	2 500 F
Néphrectomie	10 450 F	20 900 F
Pneumonectomie et lobectomie pulmonaire	7 300 F	14 600 F
Pontage coronarien	8 500 F	17 000 F
Pose de défibrillateur permanent ou remplacement	28 650 F	57 300 F

Pose d'endo-prothèse vasculaire	7 250 F	14 500 F
Pose de filtre cave	3 900 F	7 800 F
Pose de pacemaker permanent ou remplacement	6 850 F	13 700 F
PTCA avec dilatation	3 750 F	7 500 F
PTCA avec dilatation et pose de stents	5 150 F	10 300 F
Résection oesophagienne	18 400 F	36 800 F
Stents urétraux, prostatiques	1 750 F	3 500 F
Thrombectomie	4 950 F	9 900 F
Thrombolyse	4 950 F	9 900 F
Thyroïdectomie	3 750 F	7 500 F
TIPS (Transjugular Intra-hepatic Stent Shunt)	5 000 F	10 000 F

Liste des prestations spéciales Résidents Confédérés

V. Suppléments par implant posé

Anévrisme aortique avec prothèse vasculaire	675 F	1 350 F
Electrode pour l'épilepsie (par électrode)	1 000 F	2 000 F
Implant colonne	1 650 F	3 300 F
Pompe implantable	6 500 F	13 000 F
Prothèse fémorale	550 F	1 100 F
Pontage fémoral et prothèse vasculaire	910 F	1 820 F
Prothèse du genou	2 450 F	4 900 F
Prothèse totale de hanche	1 550 F	3 100 F
Prothèse mammaire	750 F	1 500 F
Stimulateur médullaire, implantation de batterie	5 000 F	10 000 F
Stimulateur médullaire, implantation d'électrode	1 000 F	2 000 F
Implant cochléaire	29 800 F	29 800 F

Liste des prestations spéciales Résidents Confédérés

VI. Règle relative au matériel d'implant⁽¹⁾

Matériel d'implantation	Prix d'achat plus 10%	Prix d'achat plus 10%
Matériel à usage unique d'un prix facturable supérieur à 500 F	Prix d'achat plus 10%	Prix d'achat plus 10%

Liste des prestations spéciales Résidents Confédérés

VII. Evaluation préchirurgicale épilepsie⁽²⁾

PHASE I enfant	1 330 F	2 660 F
PHASE I adulte	1 580 F	3 160 F
PHASE II électrodes profondes	6 227 F	12 454 F
PHASE II électrodes sous dures	7 770 F	15 540 F

Art. 17 Garantie

¹ Les Hôpitaux universitaires de Genève avisent sans retard l'assureur de l'admission d'un assuré.

² S'agissant d'assurés confédérés dont l'état nécessite une hospitalisation pour des raisons médicales, la garantie du canton de résidence doit être présentée par l'assuré à son admission.

³ Dans les cas d'urgence, la demande de garantie est adressée dans les 24 heures par les Hôpitaux universitaires de Genève au canton de résidence de l'assuré.

⁴ S'agissant de ressortissants européens pris en charge dans le cadre de l'accord bilatéral sur la libre circulation des personnes, le formulaire UE adéquat doit être présenté par l'assuré lors de son admission.

Art. 18 Adaptations tarifaires

Les tarifs fixés dans le présent règlement peuvent être adaptés chaque année.

Chapitre II Voies de recours

Art. 19 Recours

Le présent règlement peut faire l'objet d'un recours au Conseil fédéral dans un délai de 30 jours à partir de sa publication, conformément à l'article 53 de la loi fédérale.

Chapitre III Dispositions finales et transitoires

Art. 20 Clause abrogatoire

Le règlement fixant le tarif-cadre des prestations fournies par les Hôpitaux universitaires de Genève aux assurés selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie en cas d'hospitalisation en division commune, du 9 mai 2001 est abrogé.

Art. 21 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

RSG	Intitulé	Date d'adoption	Entrée en vigueur
J 3 05.04	R fixant le tarif des prestations fournies par les Hôpitaux universitaires de Genève aux assurés selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie en cas d'hospitalisation en division commune (régime sans convention)	30.04.2003	01.01.2003
<i>Modifications :</i> 1. <i>n.t.</i> : intitulé du règlement, 5/4, 11/2, 14, 16 point VI 2. <i>n.</i> : 16 point VII; <i>n.t.</i> : 14		07.04.2004 23.03.2005	01.01.2004 01.01.2005

Légende: **n.** (nouveau), **n.t.** (nouvelle teneur), **d.** (déplacement), **a.** (abrogation), **d.t.** (disposition transitoire).