

**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)
(RTHUG)**

J 3 05.04

Tableau historique

du 17 octobre 2007

(Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2007)

Le CONSEIL D'ÉTAT 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, du 18 mars 1994 (ci-après : la loi fédérale);
vu l'article 37 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995;
vu les annexes 1 et 2 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, du 29 septembre 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 lettre du surveillant des prix du 10 mars 2011, (4)
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, en hospitalisation de jour (HDJ), à la polyclinique de gériatrie (Poliger) ou au centre de thérapie brève (CTB) au sein des Hôpitaux universitaires de Genève pour des soins au sens de l'article 39 de la loi fédérale et selon la classification de l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP). Sont réservées les prestations énoncées à l'article 7 du présent règlement.
- 3 Les Hôpitaux universitaires de Genève veillent au caractère économique du traitement administré et assurent 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 les forfaits suivants :

- a) les forfaits par « All Patients Diagnoses Related Groups » (ci-après : APDRG);
- b) les forfaits journaliers;
- c) les forfaits en cas de greffes et les prestations spéciales;
- d) le forfait d'examen.

Art. 4 Forfaits par APDRG

Les forfaits par APDRG couvrent les frais du traitement hospitalier en division commune des services médicaux de soins aigus somatiques. Ils comprennent notamment les frais d'hôtellerie.

Art. 5⁽¹⁾ Forfaits journaliers

Les forfaits journaliers couvrent les frais du traitement hospitalier en division commune des services médicaux de soins subaigus (réadaptation), de soins continus, de soins palliatifs et de soins psychiatriques sous réserve du forfait d'examen. Ils comprennent notamment les frais d'hôtellerie.

Art. 6 Forfaits en cas de greffes et prestations spéciales

- 1 Les forfaits en cas de greffes couvrent les frais du traitement hospitalier en division commune lors de transplantations d'organes. Ils comprennent notamment les frais d'hôtellerie.
- 2 Les prestations spéciales sont facturées par prestation en plus du forfait journalier.

Art. 7 Prestations et produits non compris dans les forfaits

- 1 Les soins dentaires ne sont pas compris dans les forfaits 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 les forfaits 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'annexe 2 de l'ordonnance fédérale sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, du 29 septembre 1995, ou, cas échéant, au prix d'achat plus 10%.
- 5 Les frais et prestations qui ne sont pas à charge des assureurs maladie 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 59 de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995. Ces prestations ainsi que les expertises médicales sont facturées en plus du forfait aux tarifs en vigueur.

Art. 8 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. 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 le tarif s'appliquent avec effet rétroactif au jour de l'admission.

Art. 10⁽²⁾ Débiteur de la rémunération – facturation

- 1 L'assuré est le débiteur de la rémunération envers les Hôpitaux universitaires de Genève.
- 2 Cependant, pour la part à charge de l'assurance obligatoire des soins, l'assureur est le débiteur de la rémunération envers les Hôpitaux universitaires de Genève, conformément à l'article 42, alinéa 2, de la loi fédérale en ce qui concerne :
 - a) les patients résidents;
 - b) les patients confédérés hospitalisés au sein des Hôpitaux universitaires de Genève dans le cadre de l'article 41 de la loi fédérale;
 - c) les patients frontaliers au sens de l'article 37 de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995.
- 3 La facture est payable dans les 30 jours qui suivent la date de sa réception.

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.
- 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⁽⁴⁾ Forfaits par APDRG

Valeur du point	Résidents	Confédérés
Soins somatiques aigus	5 005 F	12 587 F

Art. 14 Forfait d'examens

Forfait 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. 15⁽⁴⁾ Forfaits journaliers

Forfaits	Résidents	Forfaits	Confédérés
Soins subaigus (réadaptation)	342 F	Soins subaigus (réadaptation)	833 F
Soins continus	297 F	Soins continus	630 F
Soins palliatifs	330 F	Soins palliatifs	1 016 F
Psychiatrie	398 F	Psychiatrie	850 F
CTB/HDJ	252 F	CTB/HDJ	685 F
Du 1 ^{er} au 30 ^e jour		Dès le 1 ^{er} jour	
CTB/HDJ	239 F		
Du 31 ^e au 180 ^e jour			
CTB/HDJ	223 F		
Dès le 181 ^e jour			
Poliger	284 F	Poliger	521 F
HDJ	251 F	HDJ	521 F
Du 1 ^{er} au 30 ^e jour		dès le 1 ^{er} jour	
HDJ	241 F		
Du 31 ^e au 180 ^e jour			
HDJ	227 F		
Dès le 181 ^e jour			

Art. 16 Forfaits en cas de greffes et prestations spéciales

	Résidents	Confédérés
Transplantation de cellules souches hématopoïétiques	selon contrat	selon contrat
	Hôpitaux / SVK	Hôpitaux / SVK
Transplantation d'organes solides	selon contrat	selon contrat
	Hôpitaux / SVK	Hôpitaux / SVK
Dialyses	selon SVK	selon SVK

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 conformément à la législation relative aux accords bilatéraux conclus entre la Suisse et la Communauté européenne.

Chapitre II Voies de recours

Art. 18 Recours

¹ Le présent règlement peut faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif fédéral dans un délai de 30 jours à partir de sa publication, conformément à l'article 34 de la loi sur le Tribunal administratif fédéral, du 17 juin 2005.

² Le présent règlement est exécutoire nonobstant recours.

Chapitre III Dispositions finales et transitoires

Art. 19 Clause abrogatoire

Le 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, du 30 avril 2003, est abrogé.

Art. 20 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2007.

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)	17.10.2007	01.01.2007
<i>Modifications :</i>			
1. <i>n.t.</i> :	6°cons., 5, 13, 15	08.12.2008	01.01.2008
2. <i>n.t.</i> :	6°cons., 10, 13, 15; <i>a.</i> : 7°cons.	22.07.2009	01.01.2009
3. <i>n.t.</i> :	6°cons., 13, 15	23.06.2010	01.01.2010
4. <i>n.t.</i> :	6°cons., 13, 15	20.04.2011	01.01.2011