

20, faubourg des Capucins  
 CH-2800 Delémont  
 T +41 32 420 51 20  
 F +41 32 420 51 21  
 secr.ssa@jura.ch

**Ambulatoire plutôt que stationnaire**

Critères médicaux pouvant justifier une prise en charge stationnaire (valable dès le 01.02.2020)

Nom et prénom du patient : \_\_\_\_\_  
 Date : \_\_\_\_\_

Critères généraux	Intervention	1. Yeux		2. Orthopédie			3. Cardiologie		4. Vaisseaux		5. Chirurgie			6. Gynécologie		7. Urologie		8. ORL	
		1.1 Cataracte	2.1 Chirurgie de la main	2.2 Chirurgie du pied excl. talus/ragas	2.3 AMO	2.4 Arthroscopies du genou* incl. arthroscopie mini-invasives	3.1 PTCA	3.2 Pacemaker (ECG, remplacement)	4.1 Veines variqueuses des membres inférieurs**	4.2 Angioplastie transluminale percutanée incl. intervention par ballonnet	5.1 Hémorroides*	5.2 Hernies inguinales* excl. intervention intervention en cas d'urgence et/ou d'obstruction	5.3 Circuncision	6.1 interventions sur le col utérin*	6.2 interventions sur l'utérus*	7.1 ESWL	8.1 Tonsillectomie et adénoïdectomie*		
Age (anniversaire)	En dessous 16 ans Plus de 75 ans			C1	D1	E1	F1	G1	H1	I1	J1	K1	L1	M1	N1	O1	P1		
Malformations	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire ou respiratoire					E2				H2				M2	N2		P2		
Maladies cardiaques	Insuffisance ventriculaire ; NYHA >II	A3	B3	C3	D3	E3	F3	G3	H3	I3	J3	K3	L3	M3	N3	O3	P3		
	Hypertension artérielle difficile à réguler**	A4	B4	C4	D4	E4	F4	G4	H4	I4	J4	K4	L4	M4	N4	O4	P4		
Maladies pulmonaires (seulement en cas d'anesthésie générale)	Apnée du sommeil avec AHI ≥15 et pas de CPAP possible	A5	B5	C5	D5	E5	F5	G5	H5	I5	J5	K5	L5	M5	N5	O5	P5		
	COPD > GOLD II	A6	B6	C6	D6	E6	F6	G6	H6	I6	J6	K6	L6	M6	N6	O6	P6		
	Asthme instable ou majoré	A7	B7	C7	D7	E7	F7	G7	H7	I7	J7	K7	L7	M7	N7	O7	P7		
	Oxygénothérapie à long terme					E8				H8				M8	N8		P8		
Anomalie de la coagulation (dyscrasie)	Coagulopathies et autres diathèses hémorragiques	A9	B9	C9	D9	E9	F9	G9	H9	I9	J9	K9	L9	M9	N9	O9	P9		
	Anticoagulant thérapeutique		B10	C10	D10	E10	F10	G10	H10	I10	J10	K10	L10	M10	N10	O10	P10		
Anticoagulation	Double anti agrégation plaquettaire		B11	C11	D11	E11	F11	G11	H11	I11	J11	K11	L11	M11	N11	O11	P11		
Maladies neurologiques	Démence MMS ≤26, test de l'horloge ≤5	A12	B12	C12	D12	E12	F12	G12	H12	I12	J12	K12	L12	M12	N12	O12	P12		
	Diabète sucré difficile à réguler, instable***	A13	B13	C13	D13	E13	F13	G13	H13	I13	J13	K13	L13	M13	N13	O13	P13		
Maladies métaboliques	Obésité BMI ≥40 chez les enfants : >97 <sup>e</sup> Percentile			C14	D14	E14	F14	G14	H14	I14	J14	K14	L14	M14	N14	O14	P14		
	Malnutrition/Cachexie (BMI <17.5, chez les enfants <3 <sup>e</sup> Percentile)	A15	B15	C15	D15	E15	F15	G15	H15	I15	J15	K15	L15	M15	N15	O15	P15		
	Anomalies sévères du métabolisme					E16				H16				M16	N16		P16		
Insuffisance rénale	CKD-EPI > 3 (Clearance créatinine<30 ml/min)	A17	B17	C17	D17	E17	F17	G17	H17	I17	J17	K17	L17	M17	N17	O17	P17		
Allergie aux produits de contraste	Après la première complication, ce critère ne s'applique plus	A18	B18	C18	D18		F18	G18		I18			L18			O18	P18		
Psychisme	Dépendances (alcool, médicaments, drogue) avec complication					E19				H19		J19	K19	M19	N19		P19		
	Troubles mentaux sévères et instables, qui rendent impossible le suivi du traitement après une intervention ambulatoire	A20	B20	C20	D20	E20	F20	G20	H20	I20	J20	K20	L20	M20	N20	O20	P20		
Facteurs sociaux	Personne de contact pas atteignable par téléphone et pas rapidement sur place dans les premières 24 heures postopératoires	A21	B21	C21	D21	E21	F21	G21	H21	I21	J21	K21	L21	M21	N21	O21	P21		
	Pas de possibilité de transport à la maison post-OP ou retour dans un hôpital (incl. Taxi)	A22	B22	C22	D22	E22	F22	G22	H22	I22	J22	K22	L22	M22	N22	O22	P22		
	Durée du trajet > 60 min, à l'hôpital avec urgence 24h et discipline correspondante	A23	B23	C23	D23	E23	F23	G23	H23	I23	J23	K23	L23	M23	N23	O23	P23		
	Besoin d'une surveillance permanente					E24				H24				M24	N24		P24		
	Problèmes de compréhension pertinents avec le patient					E25				H25				M25	N25		P25		
Autres raisons	S'il y a d'autres raisons pour une prise en charge stationnaire, veuillez les indiquer sur la demande de garantie de paiement. Ces raisons seront examinées par le médecin-conseil.																		

\* Ces groupes d'intervention sont inscrits sur la liste des interventions à fournir en mode ambulatoire du Département fédéral de l'intérieur (DFI)  
 \*\* Hypertension artérielle incontrôlée > 160 mmHg systolique  
 \*\*\* Diabète sucré avec glycémie capillaire >11.1 ou <3.6 mmol/L ou HbA1c > 8%  
 \*\*\*\* L'insuffisance rénale chronique de stade 5 nécessitant une dialyse ne justifie pas en soi un séjour hospitalier

Critères spécifiques à l'intervention	B26	C26	D26	G26	I26	O26
Drain avec débit significatif. Greffes du lambeau pédiculé. AMO combiné au radius/cubitus ou dans le tiers proximal du bras. Révisive du tunnel carpien (SCC).						
Drain avec débit significatif. Greffes du lambeau pédiculé. AMO pour les fractures articulaires complexes (talus, calcaneum, fractures du pilon fibre), ≥ 3 corrections d'ongles en marteau sur 1 côté en 1 session. Pied diabétique avec polyneuropathie.						
Drain avec débit significatif. AMO combiné au radius/cubitus ou dans le tiers proximal du bras. AMO pour les fractures articulaires complexes (talus, calcaneum, fractures du pilon fibre) ou après reconstruction importante des tissus mous. AMO de clous intramédullaires (pas d'embrochage).						
Intervention bilatérale avec ponction bilatérale. Chirurgie de fausse et chirurgie des vaisseaux aortiques. Intervention suite à une complication au point de ponction. Accès via cathéter à ballonnet >6F. Intervention de recanalisation suite à une obstruction. Retrait d'un corps étranger endovasculaire.						
Calcul infectieux (calcul sur pyélotomie obstructive ou sur infections récurrentes avec uricuit positif au même germe).						

Afin de faciliter l'application du concept "ambulatoire plutôt que stationnaire", vous trouverez ci-dessus des critères médicaux non exhaustifs permettant de justifier une prise en charge stationnaire plutôt qu'ambulatoire. Même si l'un des critères est rempli, le patient peut quand même être pris en charge en ambulatoire. A contrario, un patient peut être hospitalisé même si aucun des critères ci-dessus n'est rempli à condition que le médecin justifie la prise en charge stationnaire.

Si un patient doit être hospitalisé pour une prestation figurant sur la liste du canton, une demande de garantie de paiement doit être déposée au préalable. Si un des critères médicaux ci-dessus est rempli (en vert), le code concerné doit être inscrit sur la demande de garantie de paiement (rubrique F) ou la case y relative doit être cochée et transmise avec la demande de garantie de paiement. La demande de garantie de paiement sera acceptée sans examen.

Si d'autres raisons justifient une prise en charge stationnaire (autres raisons, en rouge), le médecin requérant doit les indiquer sur la demande de garantie de paiement (rubrique F). Ces raisons feront par contre l'objet d'une analyse par le médecin-conseil.

Delémont le, 17.01.2020  
 Jacques Gerber  
 Ministre de l'économie et de la santé