

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 01.01.2022)

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. talon valgus	2.3 AMO	2.4 Arthroscopies du genou incl. arthroscopie mini-invasive	3.1 PTCA	3.2 Pacemaker incl. remplacement	4.1 Valves valvulaires des membres inférieurs*	4.2 Angioplastie transluminale percutanée incl. dilatation par ballonnet	5.1 Hémorroïdes*	5.2 Hernies inguinales* excl. intervention bilatérale	5.3 Hernies ombilicales* excl. intervention en cas d'urgence aiguë	5.4 Flatule anale	5.5 Cicatrisation	6.1 Interventions sur le col utérin*	6.2 Interventions sur l'utérus*	7.1 ESWL	8.1 Tonnillotomie 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	Q1	R1	
Malformations	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire ou respiratoire					E2						J2	K2	L2	M2		O2	P2	R2	
Maladies cardiaques	Insuffisance ventriculaire : NYHA > II	A3	B3	C3	D3	E3	EF < 40% et NYHA > II	F3	G3	H3	I3	J3	K3	L3	M3	N3	O3	P3	Q3	R3
	Hypertension artérielle difficile à réguler**	A4	B4	C4	D4	E4		F4	G4	H4	I4	J4	K4	L4	M4	N4	O4	P4	Q4	R4
Maladies pulmonaires (seulement en cas d'anesthésie générale)	Après 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	Q5	R5
	COPD > GOLD II *	A6	B6	C6	D6	E6		F6	G6	H6	I6	J6	K6	L6	M6	N6	O6	P6	Q6	R6
	Asthme instable ou majoré	A7	B7	C7	D7	E7		F7	G7	H7	I7	J7	K7	L7	M7	N7	O7	P7	Q7	R7
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	Q9	R9
	Anticoagulant thérapeutique		B10	C10	D10	E10		F10	G10	H10	I10	J10	K10	L10	M10	N10	O10	P10	Q10	R10
Anticoagulation	Double anti agrégation plaquettaire		B11	C11	D11	E11	Triples et pas double	F11	G11	H11	I11	J11	K11	L11	M11	N11	O11	P11	Q11	R11
Maladies neurologiques	Démence MMSE ≤ 26, test de l'horloge ≤ 5	A12	B12	C12	D12	E12		F12	G12	H12	I12	J12	K12	L12	M12	N12	O12	P12	Q12	R12
	Diabète sucré difficile à réguler, instable***	A13	B13	C13	D13	E13		F13	G13	H13	I13	J13	K13	L13	M13	N13	O13	P13	Q13	R13
Maladies métaboliques	Obésité BMI ≥ 40			C14	D14	E14	BMI > 36	F14	G14	H14	I14	J14	K14	L14	M14	N14	O14	P14	Q14	R14
	chez les enfants : > 97 ^e Percentile																			
Maladies métaboliques	Malnutrition/Cachexie (BMI < 17,5, chez les enfants < 3 ^e Percentile)	A15	B15	C15	D15	E15	Adultes : BMI < 17,5 pour les enfants : Score PYMS ≥ 3 et définition des stades de la malnutrition chez les enfants selon le manuel de codage.	F15	G15	H15	I15	J15	K15	L15	M15	N15	O15	P15	Q15	R15
	Anomalies sévères du métabolisme					E16		F16	G16	H16	I16	J16	K16	L16	M16	N16	O16	P16	Q16	R16
Insuffisance rénale	CKD-EPI > 3 (Cléarence créatinine < 30 ml/min)	A17	B17	C17	D17	E17	< 60 ml/min****	F17	G17	H17	I17	J17	K17	L17	M17	N17	O17	P17	Q17	R17
Allergie aux produits de contraste	Après la première complication, ce critère ne s'applique plus	A18	B18	C18	D18	E18		F18	G18	H18	I18	J18	K18	L18	M18	N18	O18	P18	Q18	R18
Psychiatrie	Dépendances (alcool, médicaments, drogue) avec complication					E19		F19	G19	H19	I19	J19	K19	L19	M19	N19	O19	P19	Q19	R19
	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	Q20	R20
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	Pas de personne de contact dans le même ménage	F21	G21	H21	I21	J21	K21	L21	M21	N21	O21	P21	Q21	R21
	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	Q22	R22
	Durée du trajet > 60 min. à l'hôpital avec urgence 24h et discipline correspondante	A23	B23	C23	D23	E23	> 30 Min	F23	G23	H23	I23	J23	K23	L23	M23	N23	O23	P23	Q23	R23
	Besoin d'une surveillance permanente					E24		F24	G24	H24	I24	J24	K24	L24	M24	N24	O24	P24	Q24	R24
Autres raisons	Problèmes de compréhension pertinents avec le patient					E25		F25	G25	H25	I25	J25	K25	L25	M25	N25	O25	P25	Q25	R25

* Ces groupes d'intervention sont inscrits sur la liste des interventions à fournir en mode ambulatoire du Département Médical de l'Intérieur (DMI)
 ** Hypertension artérielle inconnue > 180 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	2.6	C26	D26	G26	I26	L26	M26	O26
Drain avec débit significatif. Griffes du lambeau péliculok. AMO combiné au radiocubitus ou dans le tiers proximal du bras. Résection du tunnel carpien (BCC). Couverture de la plaie de Dupuytren : > 2 incisions > 2 arthroscopies. Plaie par lambeau > 10cm2. Opérations en cas de récidives.								
Drain avec débit significatif. Griffes du lambeau péliculok. AMO pour les fractures articulaires complexes (talus, calcaneus, fractures du pilon tibial) > 3 corrections ostéales en maxillaire sur 1 côté en 1 session. Pied diabétique avec polymyopathie.								
Drain avec débit significatif. AMO au niveau de l'os péliculok. des côtes et/ou du sternum. Griffes du lambeau péliculok. AMO pour les fractures articulaires complexes (talus, calcaneus, fractures du pilon tibial) ou après reconstruction importante des tissus mous. AMO de clous intramédullaires (pas d'embrochage).								
Drain avec débit significatif.								
Intervention bilatérale avec ponction bilatérale. Chirurgie de la face et chirurgie des sinus maxillaires. Intervention suite à une complication au point de ponction. Accès via cathéter à ballonnet > 6F. Intervention de revascularisation suite à une obstruction fœtale d'un corps étranger endocervical.								
Opérations par laparoscopie. Implantation de membranes ou fils.								
Obturation par lambeau ou implant. Maladie de Crohn.								
Calcul infectieux (résidu sur pyélonéphrite obstructive ou sur infections récurrentes avec uracal positif au même genre).								

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, 13.12.2021
 Jacques Gerber
 Ministre de l'économie et de la santé