



SVK | FSA

Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer
Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie
Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia
Swiss association for joint tasks of health insurers



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

COMMISSION PARITAIRE «DIALYSES»

Précisions, exemples et décisions de la Commission paritaire «Dialyses»

**concernant les règles et définitions pour le décompte des cas ambulatoires
conformément au contrat sur les dialyses**

Version 12 du 21 avril 2026

Des précisions et exemples supplémentaires seront si nécessaire ajoutés en continu et publiés dans les prochaines versions.

La CP se compose des personnes suivantes:

Participants:

Prénom / nom:	Fonction
Pascal Fries	Représentant des assureurs-maladie (CONCORDIA)
Dr. méd. Peter Hänni	Médecin-conseil
Eva Spring	Représentante de H+
Roger Schober	Représentant de la SVK
Claudia Studer	Représentante des soins de dialyse
Prof. Dr. Menno Pruijm	Représentant des médecins
Prof. Dr. Dominik Uehlinger	Représentant des médecins

CP «Dialyses», précisions / décisions

Précision n° 16 (publiée le 23 avril 2026)

N°	Date	Thématique
16/01	01.04.2026	Facturation du forfait de formation en cas de nouvelle formation Lorsqu'un appareil d'hémodialyse à domicile arrive en fin de vie et/ou si sa maintenance n'est plus assurée par les partenaires industriels, son remplacement est inévitable. Dans de tels cas, le forfait de formation peut être facturé à nouveau. Facturation maximale: 12x forfaits de formation (pos. 33.0150) + 12x hémodialyse self care (pos. 33.0110).

Précision n° 15 (publiée le 7 novembre 2025)

À partir du 1^{er} janvier 2026, le nouveau système tarifaire ambulatoire composé du tarif à la prestation TARDOC et des forfaits ambulatoires entrera en vigueur et remplacera l'actuel TARMED. Le but de cette réforme, dont l'introduction a été approuvée par le Conseil fédéral le 30 avril 2025, est de moderniser le décompte des prestations médicales ambulatoires. Les précisions ci-après de la CP sont concernées, mais restent applicables:

Précision n° 7 (publiée le 11 mars 2020)

07/03	09.01.2020	Précision du point 01/13 du 1^{er} juillet 2012 La position tarifaire 4701.00 de la liste des analyses ainsi que les positions 00.0715, 00.0716 et 00.0760 du TARMED sont incluses dans le forfait de dialyse et ne peuvent pas être facturées pendant l'hémodialyse régulière. Si un prélèvement sanguin est nécessaire en dehors du traitement de dialyse (par exemple un autre jour) ou lors d'une consultation chez le médecin (par exemple pour une dialyse à domicile), ce prélèvement peut être facturé en plus du forfait de dialyse.
-------	------------	--

TARMED	TARDOC
00.0715 Ponction veineuse pour prise de sang, toute localisation, par du personnel non médical	AK.00.0020 Prélèvement sanguin (veineux) par du personnel paramédical
00.0716 Prise de sang capillaire, toute localisation, par du personnel non médical	AK.00.0010 Prélèvement sanguin (capillaire) par du personnel paramédical

00.0760 | Injection intracutanée ou
intramuqueuse par le spécialiste**Inclus dans AA.00.0010 | Consultation
médicale, 5 premières min****Précision n° 1 (publiée le 1^{er} février 2013)**

01/17	01.02.2013	Facturation du supplément d'urgence Seul le Tarmed est valable pour l'interprétation des jours fériés. Les jours fériés légaux selon l'usage local sont considérés comme des dimanches. Pour tous les autres cas, un supplément d'urgence ne peut être facturé qu'en cas de traitement en dehors des heures d'ouverture du centre et à condition que ce dernier dispose d'un mandat de prestation cantonal pour l'exploitation et l'admission 24h sur 24.
-------	------------	---

TARMED	TARDOC
00.2510 Indemnité forfaitaire de dérangement en cas d'urgence A, lu-ve 7-19, sa 7-12	AA.30.0030 Indemnité pour urgence C, lu-ve 7-19, sa 7-12
00.2520 Indemnité forfaitaire de dérangement en cas d'urgence B, lu-di 19-22, sa 12-19, di 7-19	AA.30.0040 Indemnité pour urgence D, lu-ve 19-22, sa 12-19, di 7-19
00.2540 Indemnité forfaitaire de dérangement en cas d'urgence C, lu-di 22-7	AA.30.0060 Indemnité pour urgence E, lu-ve 22-7, sa et di 19-7
00.2560 Indemnité forfaitaire de dérangement en cas d'urgence D, pour consultation par téléphone, lu-di 19-22, sa 12-19, di 7-19	AA.30.0080 Indemnité pour urgence F pour consultations télé médicales, lu-ve 19-22, sa 12-19, di 7-19
00.2580 Indemnité forfaitaire de dérangement en cas d'urgence E, pour consultation par téléphone, lu-di 22-7	AA.30.0100 Indemnité pour urgence G pour consultations télé médicales, lu-ve 22-7, sa et di 19-7

La précision n° 10 (publiée le 2 juin 2021) reste applicable.**Précision n° 14 (publiée le 12 juin 2025)**

N°	Date	Thématique
14/01	10.06.2025	Clarification de l'interprétation de l'article 11, alinéa 1 du contrat national sur les traitements par dialyse (en vigueur depuis le 01.01.2012) L'article 11, alinéa 1 («Promotion des dialyses à domicile et self-care») du contrat national sur les traitements par dialyse oblige les centres de dialyse à inclure au moins 20% des nouveaux



		patients admis dans des traitements à domicile ou des dialyses self care. Situation initiale: La pratique actuelle montre toutefois que les patientes et les patients sont souvent sélectionnés pour l'hémodialyse à domicile parmi les patients prévalents, c'est-à-dire les personnes qui sont déjà soignées dans un centre de dialyse et qui sont familiarisées avec la technique d'hémodialyse. Or selon le libellé de l'article 11, alinéa 1, seuls les patients incidents (nouveaux cas de traitement admis) devraient être pris en compte pour le calcul du taux. Décision: Afin de promouvoir les traitements à domicile, le changement de pratique suivant sera effectif à partir du 1^{er} janvier 2025: Tous les patients qui commencent une hémodialyse à domicile (hémodialyse, dialyse péritonéale) ou un traitement self care – qu'ils soient incidents ou prévalents – pourront désormais être pris en compte dans le calcul du taux de traitements autonomes.
--	--	--

Précision n° 13 (publiée le 3 juin 2024)

N°	Date	Thématique
13/01	17.04.2024	Clarification du moment à partir duquel une demande de garantie de prise en charge des coûts est nécessaire pour les patients de courte durée Selon les directives internationales (KDIGO, RFILE), les patients dialysés sont considérés comme des «patients de courte durée» pendant une période de 90 jours. Les 90 jours sont comptés à partir du début de la dialyse ambulatoire. Les éventuelles dialyses stationnaires antérieures (donc avant le début du traitement ambulatoire) ne sont pas prises en compte. Une demande de garantie de prise en charge des coûts doit être soumise à la SVK à partir du 91^e jour après le début du traitement.

Précision n° 12 (publiée le 6 juin 2023)

N°	Date	Thématique
12/01	10.05.2023	Clarification concernant la prise en charge des patients en dialyse à domicile En cas de complications médicales et de problèmes de manipulation liés au traitement de dialyse à domicile, les consultations et les traitements par téléphone (via smartphone, appels vidéo ou autres moyens de communication similaires) peuvent être facturés en tant que traitement (pos. 33.0210) ou



		soins (pos. 33.0230) au patient dialysé à domicile, par tranche de 5 min. Les frais de programmation ou de dépannage des machines de dialyse ne peuvent pas être facturés. Ces frais sont inclus dans le forfait qui a été convenu avec les fabricants.
--	--	--

Précision n° 11 (publiée le 7 mars 2022)

N°	Date	Thématique
11/01	01.03.2022	Autorisation de la SVK à demander les factures de traitements stationnaires (y c. MCD) directement auprès des services de dialyse des hôpitaux Afin de pouvoir, comme prévu par le contrat de prestations de services entre les assureurs-maladie et la SVK, garantir le traitement et le contrôle complets des factures pour l'ensemble du domaine de la dialyse par la SVK, il est convenu ce qui suit: les assureurs-maladie affiliés à la SVK autorisent cette dernière, dans le cadre du paquet de prestations de services « Dialyse » convenu, à procéder également au contrôle des positions de dialyses sur les factures de traitements stationnaires. La SVK est autorisée à recevoir ou à demander directement aux services de dialyse des hôpitaux concernés les factures des traitements stationnaires (y compris les MCD) ainsi que les rapports et documents nécessaires au contrôle.

Précision n°10 (publiée le 2 juin 2021)

N°	Date	Thématique
10/01	16.04.2021	Clarification concernant la précision 01/17 du 01.02.2013 «Facturation du supplément d'urgence» La position tarifaire 33.0100 concernant le supplément pour hémodialyse d'urgence médicalement indiquée ne peut être facturée qu'en dehors des heures d'ouverture du centre de dialyse. Si des rendez-vous sont convenus à l'avance entre le patient et le fournisseur de prestations, la position tarifaire 33.0100 ne peut être appliquée, car il ne s'agit pas d'une hémodialyse d'urgence.

Précision n° 9 (publiée le 22 janvier 2021)

N°	Date	Thématique
09/01	17.11.2020	Facturation de deux dialyses le même jour Si une dialyse doit être stoppée en raison d'une complication médicale et être recommencée à une date ultérieure, la SVK peut



		approuver la rémunération pour autant qu'une justification médicale soit fournie. En revanche, aucune prestation ne peut pas être facturée à l'assureur-maladie en cas de complications d'ordre mécanique.
--	--	---

Précision n° 8 (publiée le 22 janvier 2021)

N°	Date	Thématique
08/01	06.11.2020	Explication concernant la précision 01/11 du 01.07.2020 «Facturation de la glycémie» Les prises de sang capillaires sont indemnisées avec le forfait de dialyse et ne peuvent pas être facturées séparément. Pour les diabétiques, le dosage de la glycémie capillaire s'inscrit dans le cadre de la comorbidité. Le contrôle peut être réalisé avec un glucomètre capillaire (Accucheck, Haemostick ... etc.) et les frais de matériel peuvent être facturés à l'assureur-maladie.

Précision n° 7 (publiée le 11 mars 2020)

N°	Date	Thématique
07/01	09.01.2020	Les soins du cathéter peuvent être facturés jusqu'à 6 semaines après la fin du traitement de dialyse Les soins par cathéter pour les patients ne nécessitant pas de dialyse et sans traitement de dialyse en cours peuvent être facturés jusqu'à 6 semaines après la fin du traitement de dialyse. Si les soins du cathéter dépassent ces 6 semaines, le médecin responsable doit soumettre une demande motivée (texte court par e-mail) à la SVK ou à la HSK, CSS.
07/02	09.01.2020	Obstruction du cathéter Tous les produits qui aident à maintenir le cathéter ouvert font partie du forfait et sont énumérés dans le contrat de dialyse. Si le cathéter est obstrué, cela constitue une comorbidité. Dans ces circonstances, le produit Urokinase ou Actilyse peut être utilisé pour désobstruer le cathéter. Le produit utilisé peut être facturé en supplément avec une justification.
07/03	09.01.2020	Précision du point 01/13 du 01.07.2012 La position tarifaire 4701.00 de la liste des analyses ainsi que les positions 00.0715, 00.0716 et 00.0760 du TARMED sont incluses dans le forfait de dialyse et ne peuvent pas être facturées pendant l'hémodialyse régulière. Si un prélèvement sanguin est nécessaire en dehors du traitement de dialyse (par exemple un autre jour) ou lors d'une consultation chez le médecin (par exemple pour une dialyse à domicile), ce prélèvement peut être facturé en plus du forfait de dialyse.

**Précision n° 6** (publiée le 12 février 2019)

N°	Date	Thématique
06/01	12/02/2019	Traitement par calcimimétiques / paricalcitol En cas de traitement par calcimimétiques ou paricalcitol, le taux de PTH peut être facturé 8 fois par an. Remplace la précision 01/14 en date du 01/07/2012.
06/02	12/02/2019	Le forfait hebdomadaire HDD peut être facturé jusqu'à 6 semaines suivant la transplantation La décision de procéder au démontage du matériel de dialyse revient au médecin responsable. Si cette décision intervient plus de 6 semaines après la transplantation (laps de temps réglementaire pour la facturation des prestations d'entretien), le médecin responsable devra adresser une demande dûment motivée (mail succinct) à la SVK / la HSK / la CSS.

Précision n° 5 (publiée le 01/02/2017)

N°	Date	Thématique
05/01	01/02/2017	Concernant la position 33.0170 Forfait de soins pour patients dialysés à domicile Le forfait de soins facturé par le centre commence à courir à partir du moment où le patient s'administre lui-même le traitement à la maison de façon autonome. À cet égard, il convient toutefois de noter qu'en cas de début de traitement autonome en cours de mois, la facturation sera établie au prorata jusqu'à la fin du mois. Le même principe s'applique également pour la fin du traitement. Exemple Le patient achève sa formation le 15 janvier. Il reste donc encore 16 jours de traitement autonome à domicile pour le mois de janvier. Dans un tel cas, le centre ne peut facturer que CHF 105,85 au prorata. Base de calcul (CHF 205 / 31 jours*16) À partir de février, l'intégralité du mois peut être facturée. Le 12 septembre, le patient arrête l'hémodialyse à domicile en raison d'une transplantation. Les coûts pouvant encore être facturés pour septembre dans le cadre du forfait de soins s'élèvent dès lors à CHF 82,-. Base de calcul (CHF 205 / 30 jours*12)



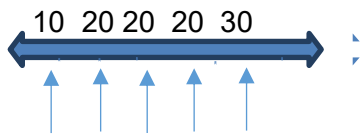
Précision n° 4 (publiée le 01/02/2017)

N°	Date	Thématique
04/01	01/02/2017	Concernant le contrôle des patients hémodialysés à domicile Les traitements par dialyse qui, pour des raisons <i>médicales</i>, doivent être temporairement administrés dans un centre de dialyse à des patients hémodialysés à domicile (autrement dit les patients sont trop malades pour se dialyser eux-mêmes) sont facturés avec la position 33.0010 (full care). Les règles de facturation relatives aux analyses de laboratoire, aux médicaments et aux autres prestations fournies sont celles applicables pour les dialyses en centre conformément à la position 33.0010. Les traitements par dialyse qui, pour des raisons <i>logistiques</i>, doivent être temporairement administrés dans un centre de dialyse à des patients hémodialysés à domicile (par ex. suite à l'absence du partenaire ou à une défaillance des infrastructures mises en place à la maison) sont facturés avec la position 33.0110 (self care). Les contrôles mensuels effectués par le centre de dialyse chez les patients hémodialysés à domicile doivent respecter les principes d'économicité et d'adéquation et ne doivent pas excéder le laps de temps nécessaire au traitement / aux soins délivré(s) ni dépasser le cadre des contrôles de laboratoire requis. Lorsqu'un traitement par dialyse est effectué en lien avec un contrôle mensuel dans l'enceinte du centre, ledit contrôle est facturable en sus de la position 33.0110 (self care). À l'exception de la ponction veineuse pour prise de sang, toute localisation, les positions de laboratoire peuvent par ailleurs être facturées selon les frais effectifs (sauf frais médicaux et frais de soins, lesquels sont déjà couverts par la position 33.0110). Exemple 1. Le patient est dialysé à la maison et ne se rend au centre de dialyse que pour le contrôle mensuel. Sont facturables: la position 33.0210 selon le temps effectif consacré la position 33.0230 selon le temps effectif consacré les analyses de laboratoire et les ponctions veineuses selon les frais effectifs les agents stimulant l'érythropoïèse (ASE) – 10% sur PP les médicaments Exemple 2. Le patient se rend au centre de dialyse à des fins de contrôle et y est dialysé.

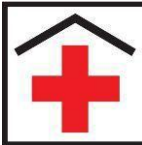
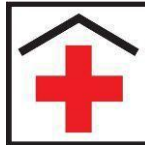
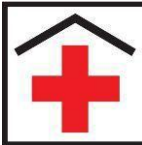
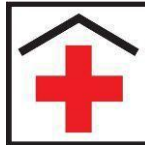
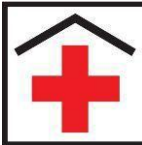
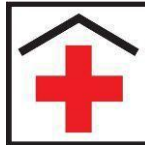


	Sont facturables: - la position 33.0110 - les analyses de laboratoire selon les frais effectifs - les agents stimulant l'érythropoïèse (ASE) – 10% sur PP - les médicaments Exemple 3. Le patient est en principe dialysé à domicile mais doit recevoir une ou plusieurs dialyses dans un centre de dialyse pour des raisons médicales. Sont facturables: - la position 33.0010 - les analyses de laboratoire conformément au contrat sur les dialyses - les médicaments conformément au contrat sur les dialyses
--	---

**Précision n° 3** (publiée le 1^{er} juin 2013)

N°	Date	Thématique
03/01	01/06/2013	Concernant la position 33.0230, traitement / soins non médicaux de patients dialysés à domicile, par tranche de 5 min. Le forfait couvre le temps effectif consacré aux activités non médicales et doit notamment être considéré pour la facturation globale en cas de test d'équilibration péritonéale (PET) ou de test fonctionnel péritonéal (PFT). Conformément à la position 33.0230, le critère déterminant n'est pas la durée totale de séjour du patient mais le traitement non médical effectivement fourni. Cas possibles  1. Admission 10h00 Temps consacré au patient 10 20 20 20 30   2. Sortie 13h00 L'exemple ci-dessus se rapporte à une durée de séjour de 3 heures avec 100 minutes de prestations non médicales fournies. Les indications figurant dans le dossier de soins du patient sont déterminantes afin de mesurer le temps effectif consacré à ce dernier. Le temps à facturer se base sur ces 100 minutes. Conformément à l'exemple ci-dessus, la position 33.0230 peut ainsi être facturée 20 fois par le centre de dialyse. Comme il est par ailleurs montré dans le cas qui est considéré ici, le temps d'attente restant du patient (16 x 5 minutes) ne peut pas être facturé.

**Précision n° 2** (publiée le 1^{er} juin 2013)

N°	Date	Thématique		
02/01	01/06/2013	Concernant la position 33.0010, hémodialyse full care La notion de «prestations médicales» englobe toutes les mesures médicales effectuées par les médecins traitants dans le cadre de la réalisation de l'hémodialyse. Les prestations médicales selon la position 33.0010 couvrent dès lors toutes les mesures médicales requises pour un traitement de routine dans un centre de dialyse. Afin de pouvoir établir si le centre de dialyse peut facturer des prestations médicales supplémentaires pour un patient dialysé, c'est le moment où la prestation est effectuée qui est déterminant. Les prestations médicales qui sont fournies indépendamment du traitement de dialyse peuvent être facturées séparément avec indication de la comorbidité. Cas possibles <table><tr><td> 1. Séjour dans un centre de dialyse: Toutes les prestations médicales fournies par le néphrologue <u>pendant</u> le traitement de dialyse sont indemnisées avec le forfait de dialyse.</td><td> 2. Séjour dans un centre de dialyse: Toutes les prestations médicales fournies par un autre médecin spécialiste (médecin externe) <u>pendant</u> le traitement de dialyse peuvent être facturées via un cas séparé.</td></tr></table>	 1. Séjour dans un centre de dialyse: Toutes les prestations médicales fournies par le néphrologue <u>pendant</u> le traitement de dialyse sont indemnisées avec le forfait de dialyse.	 2. Séjour dans un centre de dialyse: Toutes les prestations médicales fournies par un autre médecin spécialiste (médecin externe) <u>pendant</u> le traitement de dialyse peuvent être facturées via un cas séparé.
 1. Séjour dans un centre de dialyse: Toutes les prestations médicales fournies par le néphrologue <u>pendant</u> le traitement de dialyse sont indemnisées avec le forfait de dialyse.	 2. Séjour dans un centre de dialyse: Toutes les prestations médicales fournies par un autre médecin spécialiste (médecin externe) <u>pendant</u> le traitement de dialyse peuvent être facturées via un cas séparé.			



		 3. Séjour dans un centre de dialyse: À l'exception de la préparation (y compris la consultation et l'évaluation) et des prestations de suivi (y compris les ordonnances), les prestations médicales supplémentaires fournies par le néphrologue peuvent être facturées à condition qu'il ne s'agisse pas de prestations spécifiques à la dialyse. Exemple: ponction d'ascite	 4. Séjour en dehors d'un centre de dialyse: Les prestations médicales fournies par le néphrologue indépendamment du traitement de dialyse peuvent être facturées selon le Tarmed avec indication de la comorbidité.
		 5. Séjour en dehors d'un centre de dialyse: Toutes les prestations médicales fournies par un autre médecin spécialiste (médecin externe) <u>indépendamment</u> du traitement de dialyse peuvent être facturées selon le Tarmed via un cas séparé.	 6. Cas spéciaux: Tous les cas autres que ceux mentionnés aux points 1 à 5 sont soumis pour évaluation à la Commission de dialyse. Celle-ci et la SVK formulent conjointement une décision écrite à l'attention du centre.

**Précision n° 1** (publiée le 1^{er} février 2013)

N°	Date	Thématique
01/20	01/02/2013	Analyses de laboratoire lors de dialyses au citrate En cas de dialyses au citrate, les analyses du calcium peuvent être facturées à 100% dès lors que l'indication de comorbidité avec le traitement par dialyse au citrate a été transmise à la SVK.
01/19	01/02/2013	Déduction de 10% en cas d'érythropoïétine La déduction de 10% en cas d'érythropoïétine comme indiqué au point AI.01 du contrat sur les dialyses s'applique à tous les agents stimulant l'érythropoïèse (erythropoietin-stimulating agents - ESA), et ce quel que soit le type de séjour ou de dialyse du patient. Les termes érythropoïétine / darbépoétine désignent tous les agents stimulant l'érythropoïèse autorisés en Suisse.
01/18	01/02/2013	Soins du cathéter La position 33.0230 ne concerne que le cathéter d'hémodialyse (HD) et ne peut pas être appliquée au cathéter de dialyse péritonéale (PD).
01/17	01/02/2013	Facturation du supplément d'urgence Seul le Tarmed est valable pour l'interprétation des jours fériés. Les jours fériés légaux selon l'usage local sont considérés comme des dimanches. Pour tous les autres cas, un supplément d'urgence ne peut être facturé qu'en cas de traitement en dehors des heures d'ouverture du centre et à condition que ce dernier dispose d'un mandat de prestation cantonal pour l'exploitation et l'admission 24h sur 24.
01/16	01/02/2013	Administration de calciparine Il est possible d'administrer de la calciparine pendant un traitement par dialyse dès lors que la comorbidité associée a été signalée à la SVK avec indication de l'administration de calciparine. À défaut de cette indication, l'administration de calciparine ne pourra pas être facturée aux assureurs-maladie pour les patients dialysés.
01/15	01/07/2012	Facturation de poches de dialysat Les solutions de dialysat pour dialyses péritonéales peuvent être facturées en supplément lors d'un contrôle conformément aux positions 33.0210 ou 33.0230 du contrat sur les dialyses en vigueur.
01/14	01/07/2012	Traitement par cinacalcet / paricalcitol La CP décide qu'en cas de mise en œuvre d'un traitement par cinacalcet ou paricalcitol, le taux de PTH peut être facturé 8 fois par an.
01/13	01/07/2012	Facturation des prises de sang en cas de comorbidités En règle générale, les prises de sang réalisées lors de l'hémodialyse régulière ne peuvent pas être facturées. Si un patient a besoin d'une prise de sang en dehors de la dialyse (un



		autre jour) ou dans le cadre d'une visite médicale en vue d'une dialyse à domicile, la prise de sang peut être facturée.
01/12	01/07/2012	Analyses de laboratoire en cas d'hémodialyse et de dialyse péritonéale La CP décide que les analyses de laboratoire non facturables qui sont incluses dans le forfait de dialyse ne concernent que les hémodialyses. En cas de comorbidité ou de complications, toutes les positions de laboratoire peuvent être facturées conformément à la liste des analyses. Les complications ou les comorbidités doivent être signalées à la SVK afin de garantir une facturation claire.
01/11	01/07/2012	Facturation de la glycémie La CP décide que les prises de sang capillaires sont indemnisées avec le forfait de dialyse. Les patients diabétiques font toutefois exception à cette règle. Chez ces derniers, le dosage de la glycémie capillaire s'inscrit dans le cadre de la comorbidité et peut être facturé en supplément.
01/10	01/02/2012	Formation à la dialyse péritonéale à l'hôpital Si une formation est réalisée à l'hôpital, elle pourra être facturée avec le séjour hospitalier sur la base de la clé de répartition cantonale. Le tarif ambulatoire de CHF 366,00 sera réparti en conséquence entre l'assureur et le canton puis adapté sur la facture.
01/09	01/02/2012	Dialyse quotidienne chez les patients hémodialysés à domicile Le remboursement de l'hémodialyse à domicile reste fixé à 3 x par semaine. Les exceptions ne sont applicables qu'en cas de complications et doivent être présentées pour vérification à la SVK avec la prise de position / justification correspondante du médecin traitant.
01/08	01/02/2012	Indemnisation des forfaits de formation pour les collaborateurs des organisations d'aide et de soins à domicile et des EMS Les forfaits de formation indiqués sous la position 33.0160 du contrat sur les dialyses 2012 peuvent être utilisés pour les patients ainsi que pour les collaborateurs des organisations d'aide et de soins à domicile ou des EMS. L'indemnisation est limitée à 28 forfaits de formation.
01/07	01/02/2012	Administration prophylactique de médicaments après la dialyse Si des médicaments sont administrés directement pendant le traitement en prévention d'éventuelles complications de la dialyse, ils sont considérés comme faisant partie intégrante du traitement par dialyse et sont facturés par l'intermédiaire du forfait. <i>Sauf complications directes à l'issue d'une dialyse, l'administration de médicaments à la fin d'une dialyse en prévention d'éventuelles complications, comme par exemple du</i>



		<i>mannitol, du glucose etc., fait partie intégrante du forfait de dialyse et ne peut être facturée en supplément.</i>
01/06	11/03/2004	Indemnisation allouée au partenaire dans le cadre d'une formation à l'hémodialyse à domicile délivrée à l'hôpital Si le partenaire d'un patient souhaite se faire rembourser les coûts occasionnés, par ex. frais de déplacement, perte de gain, frais de parking, etc., il a la possibilité de déposer une demande en ce sens auprès de la SVK. Les demandes seront évaluées au cas par cas. Une indemnisation adéquate peut être versée en concertation avec l'assureur-maladie.
01/05	16/10/2003	Facturation de la formation / instruction DPCA/DPA après transplantation ou interruption Dès lors que la dernière hémodialyse date de plus d'un an et de moins de cinq ans, le tiers de la taxe de base est par principe remboursé. Au bout de cinq ans, l'intégralité de la taxe de base peut être facturée. Pour les exceptions, une requête écrite dûment motivée pour un remboursement plus élevé doit être soumise à la Commission paritaire «Dialyses».
01/04	16/10/2003	Facturation supplémentaire des soins relatifs au cathéter en service de soins intensifs Les soins relatifs au cathéter utilisé pour la dialyse sont compris dans le forfait journalier des services de soins intensifs.
01/03	25/02/2002	Tarifs pour les hémodialyses quotidiennes Il ressort du procès-verbal de la Société suisse de néphrologie en date du 20/09/2001 qu'elle «décide que trois traitements au maximum restent facturables par semaine pour les patients en hémodialyse chronique. Comme le prévoit le tarif des dialyses, des traitements d'urgence complémentaires sont possibles moyennant justification.»
01/02	21/08/2001	Remboursement de l'utilisation de lits lors de dialyses ambulatoires La Commission paritaire décide que les coûts résultant de l'utilisation d'un lit durant la dialyse ne font pas l'objet d'un dédommagement supplémentaire mais sont inclus dans le forfait.
01/01	21/08/2001	Dédommagement du partenaire La Commission paritaire décide de maintenir l'ancienne réglementation selon laquelle seul un handicap physique ouvre droit à un dédommagement du partenaire. Un certificat du médecin est nécessaire.