

Demande pour le remboursement d'une position „maladie orpheline“ de la Liste des analyses (Lignes directrices voir au verso)

Nous vous remercions de transmettre ce formulaire au médecin-conseil de la compagnie d'assurance du patient.

Patient

Nom / Prénom		Date de naissance	
Nom de parents / représentant légal			
Rue		NPA Lieu	
Assurance maladie		Numéro d'assurance	

Médecin prescripteur

Nom / Prénom			
Rue		NPA Lieu	
Phone		Fax	
Certifications		E-Mail	

Diagnostic clinique / Antécédents familiaux (éventuellement arbre généalogique)

Analyses demandées

* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=omim>

Analyse(s) portant sur un gène spécifique :

Nom du gène : _____ Numéro OMIM* : _____

Nom du gène : _____ Numéro OMIM* : _____

Nom du gène : _____ Numéro OMIM* : _____

Analyse(s) portant sur un panel de gènes au moyen du séquençage à haut débit :

Nom du panel de gènes (groupe de maladies) : _____

Nombre de gènes analysés (≤ 10 gènes; 11-100 gènes; > 100 gènes) : _____

Lieu, Date

Signature du
médecin prescripteur

Directives de la société suisse de génétique médicale (SSGM) et de la société suisse des médecins conseils et médecins d'assurance (SSMC) concernant l'évaluation des demandes pour le remboursement d'une position « maladie orpheline » de la liste des analyses

Les explications suivantes règlent la collaboration entre les médecins-conseil des assureurs-maladie et les experts de la SSGM lors de l'évaluation des demandes de prise en charge d'une analyse génétique sous une position tarifaire « maladie orpheline » de la liste des analyses.

Font notamment l'objet des présentes directives : la procédure de demande, y compris les délais, la mention obligatoire des raisons du recours à un expert en génétique médicale pour l'évaluation, la recommandation pour l'indemnisation des frais en cas de recours à un expert, la qualification de l'expert. Les présentes directives ont été approuvées par le comité de la SSGM le 9 avril 2015 et par le comité de la SSMC le 20 avril 2015. Elles remplacent les directives de la SSGM du 12 octobre 2010.

Demande de garantie de prise en charge

Les demandes de garantie de prise en charge doivent contenir les éléments suivants :

1. données cliniques et étayant le diagnostic de suspicion à l'attention du médecin-conseil ;
2. antécédents familiaux ;
3. pour les analyses portant sur un gène spécifique : nom du gène et numéro OMIM ;
4. pour les analyses portant sur un panel de gènes au moyen du séquençage à haut débit : nom du panel de gènes et nombre de gènes analysés (≤ 10 ; 11-100 ; > 100).

Médecin-conseil

Le médecin-conseil examine la demande de prise en charge. En cas d'évaluation négative de la demande de prise en charge, il consulte un expert de la SSGM.

Afin de faciliter la procédure, il peut utiliser le formulaire de la SSGM.

Délais

Pour les analyses urgentes (p. ex., diagnostic prénatal), la demande de garantie de prise en charge doit être traitée dans les 2 à 3 jours. Pour les cas non urgents, il convient de répondre dans les 20 jours ouvrables au maximum.

Médecin prescripteur

Le médecin prescripteur envoie le mandat et l'échantillon à analyser à un laboratoire approprié en Suisse. Si l'analyse est réalisée à l'étranger, elle doit obligatoirement être organisée par un laboratoire de génétique médicale reconnu en Suisse. La liste des laboratoires autorisés est publiée sur http://sgmg.ch/?page_id=7079

Indemnités versées aux experts en génétique médicale

Les indemnités sont versées aux experts par l'assureur-maladie mandant sur la base d'un contrat conclu individuellement. Il est recommandé de se référer à la pratique mise en place par le service du médecin-conseil concerné.

Qualification des experts de la SSGM

En règle générale, l'expert de la SSGM consulté est détenteur du titre FMH de médecin spécialiste en génétique médicale.

Il ne doit pas exister de conflit d'intérêts entre, d'une part, l'expert de la SSGM et le laboratoire mandaté et, d'autre part, l'expert de la SSGM et l'assureur du patient.

Evaluation fournie par l'expert

L'expert émet sa recommandation d'acceptation ou de rejet de la demande de prise en charge sur la base des informations obtenues (respect ou non-respect des conditions énumérées dans la liste des analyses) et la remet au médecin-conseil sous forme écrite ou électronique.