

Annexe 1 – Concept de prestations médicales supplémentaires AMGe

- Prestations médicales supplémentaires groupées par blocs :
 - ◆ Bloc 1 « Libre choix du médecin »
 - ◆ Bloc 2 Prise en charge accrue »
 - ◆ Bloc 3 « Coordination par le médecin responsable »

- Chaque type de médecin a ses propres blocs de prestations :
 - ◆ Médecin responsable (blocs 1, 2 et 3 ci-dessus)
 - ◆ Médecin anesthésiste (blocs 1 et 2 ci-dessus)
 - ◆ Assistant opératoire (blocs 1 et 2 ci-dessus)
 - ◆ Médecin consultant (blocs 1 et 2 ci-dessus)

- Le contenu du bloc 1 est identique pour tous les types de médecin
- Le contenu du bloc 2 est spécifique à chaque type de médecin
- Le bloc 3 n'est facturable que par le médecin responsable

Ces blocs apparaîtront ensuite avec les mêmes libellés sur les factures d'honoraires LCA (1 bloc = 1 ligne sur la facture).

Sont déterminantes pour la rémunération du Médecin les prestations qu'il a saisies dans l'outil de facturation (cf. annexe 4), indépendamment du nombre de blocs de prestations attribués à chaque Médecin selon la règle ci-dessus.

Le tableau ci-dessous détaille le contenu des blocs de prestation pour chacun des types de médecin cités ci-dessus.

A - Médecin responsable			
Description de la prestation supplémentaire	Description de la norme AOS	Documentation	Remarques
BLOC 1 : Libre choix du médecin responsable			
Cette prestation comprend les conditions cumulatives suivantes : - Le médecin est au bénéfice d'un titre de spécialiste (postgrade) ISFM ou reconnu équivalent - Le médecin est au bénéfice d'une autorisation de pratiquer délivrée par le canton de l'établissement. - Le médecin responsable est explicitement choisi par le patient, ou ce choix est délégué par le patient, avec indication nominative du médecin responsable - Le médecin fournit personnellement au patient les prestations médicales, sans les déléguer	Pas de libre choix du médecin. Un médecin disponible prend en charge le cas. S'il n'est pas porteur du titre ISFM de spécialiste ou s'il n'est pas médecin cadre, il agit sous délégation de responsabilité du médecin responsable. Le médecin en charge de l'opération et le médecin responsable peuvent être différents. La continuité du traitement n'est pas garantie. Le choix des médecins impliqués dans le processus de traitement est effectué parmi les médecins disponibles, sans consulter le patient. Il n'y a pas de droit à des médecins titulaire de titres de spécialistes.	Documentation du libre choix selon dispositions contractuelles	

BLOC 2 : Prise en charge accrue par le médecin responsable	- Disponibilité 24/7 du médecin responsable - Entretien personnel avec le patient avant l'intervention - Information à la famille personnellement effectuée par le médecin responsable à la sortie du bloc opératoire ou de toute phase aiguë (Urgences-SI-SC) avec l'accord du patient - Information à la famille durant le séjour et en fin de séjour : selon de- mande du patient - Nombre de visites personnelles par le médecin responsable : en principe 1X/jour, - Si nécessaire choix des collaborateurs médicaux en accord avec le patient	En principe pas d'entretien personnel avec le patient à l'admission ou à l'en- trée au bloc. Pas de visite quotidienne garantie, pas de spécialiste garanti, pas de médecin responsable garanti, pas de disponibi- lité garantie, pas d'information à la fa- mille garanti. L'intensité des contacts personnels entre le patient et le méde- cin en charge du cas n'est pas laissée au libre choix du patient.		Si le médecin responsable s'absente, la responsabi- lité est assumée par un confrère proposé par le mé- decin responsable et librement choisi par le patient. Le nouveau médecin responsable pour la période transitoire qui aura été définie - et validé par le pa- tient, facture ses propres prestations dans les blocs 1, 2 et 3. N'est facturable que ce qui est <i>personnellement</i> fourni en termes de prestations médicales.
BLOC 3 : Coordination par le médecin responsable	- Priorisation de la date d'admission par rapport aux patients AOS (admis- sion plus rapide) - Discussion avec le patient en vue d'intégrer ses préférences	La date d'admission est fixée en fonc- tion des plannings hospitaliers		La rapidité de prise en charge constitue une plus-va- lue réelle pour le patient. Hors nécessité impérieuse, le patient LCA a la priorité sur les patients AOS. Le patient LCA doit être clairement informé des raisons

- Information du patient en toute transparence sur les raisons du planning fixé (délai de prise en charge) - Explication claire des raisons pour lesquelles la présence d'un/e assistant/e opératoire est nécessaire - Coordination des soins durant le séjour stationnaire : • Sollicitation d'avis médicaux supplémentaires avec l'accord du patient • Organisation et pilotage de consilia • Participation personnelle et active du médecin responsable à l'organisation des conditions médicales et paramédicales liées au retour à domicile (placement, soins à domicile, physiothérapie etc) • Transmission personnelle des informations au médecin traitant - Entretien de sortie effectué personnellement par le médecin responsable		pour lesquelles une admission immédiate n'est pas possible, lorsque cela se produit. Le médecin responsable remplit des tâches spécifiques de coordination et de suivi thérapeutique durant le séjour stationnaire, ce qui rend ce bloc facturable uniquement par le médecin responsable. La coordination des soins consiste : - à piloter et intégrer médicalement toutes les phases de traitement: choix et suivi des thérapies et examens, autres avis médicaux, consilia - à informer personnellement le patient de façon compréhensible et constante, jusqu'à sa sortie, de l'évolution de sa situation et des raisons de l'intervention éventuelle d'autres médecins ou de demandes d'examens complémentaires, en lien également à la documentation du libre choix de chaque médecin intervenant. Le médecin responsable, comme son nom l'indique, est le point d'ancrage informationnel du patient.
---	--	--

B - Médecin anesthésiste				
Définition de la prestation supplémentaire	Description de la norme AOS	Documentation	Remarques	
BLOC 1 : Libre choix du médecin anesthésiste				
Cette prestation comprend les conditions cumulatives suivantes : - Le médecin est au bénéfice d'un titre de spécialiste (postgrade) ISFM ou équivalent reconnu - Le médecin est au bénéfice d'une autorisation de pratiquer délivrée par le canton de l'établissement. - Le médecin anesthésiste est explicitement choisi par le patient, ou ce choix est délégué par le patient, avec indication nominative du médecin anesthésiste - Le médecin fournit personnellement au patient les prestations médicales, sans les déléguer	Pas de libre choix du médecin. Un médecin disponible prend en charge le cas. S'il n'est pas porteur du titre ISFM de spécialiste ou s'il n'est pas médecin cadre, il agit sous délégation de responsabilité du médecin responsable. La continuité du traitement n'est pas garantie. Le choix des médecins impliqués dans le processus de traitement est effectué parmi les médecins disponibles, sans consulter le patient. Il n'y a pas de droit à des médecins titulaire de titres de spécialistes.	Documentation du libre choix selon dispositions contractuelles		
BLOC 2 : Prise en charge accrue par le médecin anesthésiste				

- Entretien personnel préopératoire avec le patient avant l'intervention. - Surveillance personnalisée durant toute la phase de réveil, jusqu'au retour en chambre - Disponibilité et suivi du rétablissement suite à l'anesthésie	. Pas de garantie de suivi personnalisé ni de surveillance personnalisée. Le médecin qui a procédé à l'anesthésie prend en charge le cas. S'il n'est pas porteur du titre ISFM de spécialiste ou s'il n'est pas médecin cadre, il agit sous délégation de responsabilité du médecin responsable. Il n'est pas forcément sur place.		N'est facturable que ce qui est <i>personnellement</i> fourni en termes de prestations médicales.
--	--	--	---

C – Assistant opératoire			
Définition de la prestation supplémentaire	Description de la norme AOS	Documentation	Remarques
BLOC 1 : Libre choix de l'assistant opératoire			
Cette prestation comprend les conditions cumulatives suivantes : - Le médecin est au bénéfice d'un titre de spécialiste (postgrade) ISFM ou équivalent reconnu - Le médecin est au bénéfice d'une autorisation de pratique délivrée par le canton de l'établissement. - L'assistant opératoire est explicitement choisi par le patient, ou ce choix est délégué par le patient, avec	Pas de libre choix du médecin. Un médecin disponible prend en charge le cas. S'il n'est pas porteur du titre ISFM de spécialiste ou s'il n'est pas médecin cadre, il agit sous délégation de responsabilité du médecin responsable Le médecin en charge de l'opération et le médecin responsable peuvent être différents. La continuité du traitement n'est pas garantie.	Documentation du libre choix selon dispositions contractuelles	

indication nominative de l'assistant opératoire - Le médecin fournit <u>personnellement</u> au patient les prestations médicales, sans les déléguer	Le choix des médecins impliqués dans le processus de traitement est effectué parmi les médecins disponibles, sans consulter le patient. Il n'y a pas de droit à des médecins titulaire de titres de spécialistes.		
BLOC 2 : Prise en charge personnelle/accrue par l'assistant opératoire			
- Présence de l'assistant opératoire à l'entretien personnel préopératoire avec le patient avant l'intervention - L'assistant opératoire fournit personnellement ses prestations et est disponible du début à la fin de l'intervention.	Assistance opératoire fournie par un médecin disponible. Il peut changer au cours de l'opération. S'il n'est pas porteur du titre ISFM de spécialiste, il agit sous délégation de responsabilité du médecin responsable.		N'est facturable que ce qui est <i>personnellement</i> fourni en termes de prestations médicales.

D – Médecin consultant			
Définition de la prestation supplémentaire	Description de la norme AOS	Documentation	Remarques
BLOC 1 : Libre choix du médecin consultant			
Cette prestation comprend les conditions cumulatives suivantes : - Le médecin est au bénéfice d'un titre de spécialiste (postgrade) ISFM ou équivalent reconnu	Pas de libre choix du médecin. Un médecin disponible prend en charge le cas. S'il n'est pas porteur du titre ISFM de spécialiste ou s'il n'est	Documentation du libre choix	

- Le médecin est au bénéfice d'une autorisation de pratiquer délivrée par le canton de l'établissement. - Le médecin consultant est explicitement choisi par le patient, ou ce choix est délégué par le patient, avec indication nominative du médecin consultant - Le médecin fournit personnellement au patient les prestations médicales, sans les déléguer	pas médecin cadre, il agit sous délégation de responsabilité du médecin responsable. Le médecin en charge de l'opération et le médecin responsable peuvent être différents. La continuité du traitement n'est pas garantie. Le choix des médecins impliqués dans le processus de traitement est effectué parmi les médecins disponibles, sans consulter le patient. Il n'y a pas de droit à des médecins titulaire de titres de spécialistes.	selon dispositions contractuelles	
BLOC 2 : Prise en charge accrue par le médecin consultant			
- Disponibilité pour le patient : visites et autres contacts selon besoins exprimés par le patient - Information à la famille selon besoins exprimés	Pas de suivi personnalisé		N'est facturable que ce qui est <i>personnellement</i> fourni en termes de prestations médicales.