

Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Modifications
Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Modifications

<i>Droit en vigueur</i>	<i>Projet pour la procédure de consultation</i>
OAMal	
Art. 49	<i>Art. 49, al. 2</i> ² Les limitations cantonales du nombre d’infirmiers admis (art. 55b LAMal) sont réservées.
Art. 51 Organisations de soins et d’aide à domicile Les organisations de soins et d’aide à domicile sont admises si elles remplissent les conditions suivantes: a. être admises en vertu de la législation du canton dans lequel elles exercent leur activité; b. avoir délimité leur champ d’activité quant au lieu et à l’horaire de leurs interventions, quant aux prestations qu’elles fournissent et quant aux patients auxquels elles fournissent leurs prestations; c. disposer du personnel spécialisé nécessaire ayant une formation qui correspond à leur champ d’activité; d. disposer des équipements nécessaires aux prestations qu’elles fournissent; e. prouver qu’elles remplissent les exigences de qualité définies à l’art. 58g.	<i>Art. 51, al. 1, let. a^{bis} et al. 2</i> ¹ Les organisations de soins et d’aide à domicile sont admises si elles remplissent les conditions suivantes: a^{bis}. disposer d’un mandat de prestations cantonal; ²Les limitations cantonales du nombre d’organisations de soins et d’aide à domicile admises (art. 55b LAMal) sont réservées.
	Disposition transitoire de la modification du Les cantons attribuent dans les deux ans qui suivent l’entrée en vigueur de la modification du ... un mandat de prestations au sens de l’art. 36a, al. 3, LAMal aux organisations de soins et d’aide à domicile qui sont déjà admises à l’entrée en vigueur de ladite modification et qui fournissent ou prévoient de fournir des prestations de formation au sens de l’art. 4 de la loi fédérale du ... relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers¹.

1 RS ...



Droit en vigueur	Projet pour la procédure de consultation
	La durée de validité de l'art. 51, al. 1, let. a ^{bis} , est limitée au
OPAS	
	Les art. 7, al. 1, let. a, al. 2, let. a, ch. 3, al. 2bis, let. a et b, 8a, al. 1 et 1bis, 9, al. 1, 9c, al. 1, let. a, 15, al. 1 sont modifiés afin d'être unifiés à la terminologie de l'art. 49 OAMal qui utilise uniquement le terme « infirmier ». Ces adaptations ne sont valables que pour la version française.
Art. 7 Définition des soins ^{2bis} Les conditions suivantes doivent être remplies: a. les prestations visées à l'al. 2, let. a, ch. 3, doivent être fournies par une infirmière ou un infirmier (art. 49 OAMal) pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans la collaboration interdisciplinaire et la gestion des patients dans des réseaux; b. il appartient à une infirmière ou à un infirmier (art. 49 OAMal) pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine psychiatrique d'évaluer si des mesures telles que celles qui sont prévues à l'al. 2, let. b, ch. 13 et 14, et c, ch. 2, doivent être prises.	<i>Art. 7, al. 2^{bis}, let. c et al. 4</i> ^{2bis} Les conditions suivantes doivent être remplies : c. les prestations visées à l'al. 2, let. a et c, qui ne sont pas effectuées sur prescription ou mandat médical doivent être fournies par un infirmier (art. 49 OAMal) pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée. ⁴ Les prestations visées à l'al. 2, let. a et c, peuvent être fournies par des personnes ou des institutions au sens de l'al. 1, let. a et b sans prescription ou mandat médical selon l'évaluation des soins requis prévue à l'al. 2, let. a, et à l'art. 8.



Droit en vigueur	Projet pour la procédure de consultation
Art. 8a Évaluation des soins requis ¹ L'évaluation du besoin en prestations au sens de l'art. 7, al. 2, qui sont nécessaires pour mettre en œuvre la prescription ou le mandat médical au sens de l'art. 8 (évaluation des soins requis) est effectuée par un infirmier ou une infirmière au sens de l'art. 49 OAMal en collaboration avec le patient ou ses proches. Le résultat est transmis immédiatement pour information au médecin qui a établi la prescription ou le mandat médical. ² Les prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. b, qui sont nécessaires selon les résultats de l'évaluation des soins requis ne peuvent être fournies qu'avec l'accord explicite du médecin. En cas de refus du médecin, une nouvelle évaluation des soins requis est effectuée. La nouvelle évaluation s'effectue en collaboration avec le médecin si celui-ci le juge nécessaire. ³ L'évaluation des soins requis comprend aussi l'appréciation de l'état général du patient et l'évaluation de son environnement social. ⁴ Elle se fonde sur des critères uniformes. Les résultats sont inscrits sur un formulaire standardisé, établi en commun par les fournisseurs de prestations et les assureurs. Celui-ci indique notamment le temps nécessaire aux prestations prévues. ⁵ L'instrument utilisé pour l'évaluation des soins requis doit permettre de saisir les données relatives aux indicateurs de qualité médicaux au sens de l'art. 59a, al. 1, let. f, LAMal grâce à des données de routine collectées lors de l'évaluation. ⁶ Les assureurs peuvent exiger que les données de l'évaluation des soins requis portant sur les prestations prévues à l'art. 7, al. 2, leur soient communiquées. ⁷ En cas de nouvelle prescription ou de nouveau mandat médical ou en cas de renouvellement de la prescription ou du mandat médical, une nouvelle évaluation des soins requis est effectuée.	<i>Art. 8a, al. 1^{bis} et 8</i> ^{1bis} L'évaluation du besoin en prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. a et c pouvant être fournies, sans prescription ou mandat médical, par un infirmier ou une infirmière au sens de l'art. 49 OAMal est effectuée par ces derniers en collaboration avec le patient ou ses proches. Le résultat est transmis immédiatement pour information au médecin traitant. Si une évaluation des besoins en soins au sens de l'al. 1 devait déjà avoir été effectuée, une nouvelle évaluation ne peut être effectuée qu'en collaboration avec le médecin traitant et l'infirmier ou l'infirmière ayant effectué la première évaluation. ⁸ Dans le cas de soins fournis sans prescription ou mandat médical, une nouvelle évaluation des soins requis devra être effectuée au plus tard neuf mois après l'établissement de la première évaluation des soins requis. Un seul renouvellement est possible sans l'accord du médecin traitant.