

## **Avenant**

**à l'accord 2018 concernant le financement par un fonds du matériel LiMA  
utilisé par les établissements médico-sociaux, les divisions C d'hôpitaux et les  
établissements psycho-sociaux médicalisés et non facturable à l'assurance  
obligatoire des soins en sus des forfaits journaliers (Fonds LiMA)**

**et relatif à la facturation du matériel LiMA  
pour les livraisons du premier trimestre 2018**

**(Avenant LiMA)**

**conclu entre**

le Département de la santé et de l'action sociale, représenté par le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH),

l'Association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales (HéviVA),

la Fédération patronale des établissements médico-sociaux vaudois (FEDEREMS),

la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV),

et l'Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté (AVOP).

Vu les arrêts du Tribunal administratif fédéral des 1<sup>er</sup> septembre 2017 et 7 novembre 2017 concernant des arrêtés cantonaux des cantons de Bâle-Ville et de Thurgovie prolongeant des conventions tarifaires cantonales avec les fournisseurs de soins (dont les EMS), qui comprenaient des dispositions relatives à la rémunération des moyens et appareils figurant sur la liste des moyens et appareils (LiMA),

Vu l'issue vraisemblable de la procédure vaudoise pendante devant le Tribunal administratif fédéral, portant sur l'arrêté du Conseil d'Etat du 17 février 2016 fixant le tarif des prestations délivrées dans les EMS servant à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses conséquences, inscrites sur la liste des moyens et appareils,

Vu la décision du Conseil d'Etat du 28 mars 2018,

Vu l'accord sur le Fonds LiMA,

Les parties susmentionnées conviennent des dispositions suivantes :

<b>But et périmètre de l'avenant</b>	<p><b>Article premier</b> – Le présent avenant règle le remboursement du matériel livré entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars 2018 (premier trimestre 2018).</p> <p>Aux conditions énumérées dans l'accord sur le Fonds LiMA et dans le présent avenant, le Fonds rembourse les établissements pour du matériel destiné à leurs résidents et livré au cours du premier trimestre 2018.</p> <p>Le remboursement du matériel pour cette période suit une procédure particulière et distincte de celle prévue dans l'accord sur le Fonds LiMA et utilise des formulaires de bordereaux distincts.</p> <p>Le Fonds se substitue temporairement, pour l'année 2018, au paiement de l'assurance obligatoire des soins et rembourse aux mêmes conditions qui prévalaient pour celle-ci avant le changement de pratique.</p> <p>Peuvent bénéficier du présent accord les établissements mentionnés dans l'accord sur le Fonds LiMA.</p>
<b>Matériel remboursé par le Fonds</b>	<p><b>Article 2</b> – Le matériel pouvant faire l'objet d'un remboursement par le Fonds dans le cadre du présent avenant remplit les conditions cumulatives suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Le matériel figure sur la liste des moyens et appareils établie par l'OFSP (liste LiMA) et remplit les conditions fixées par celle-ci. Tout autre matériel ou médicament est exclu ;</li><li>b) Le matériel est livré à l'établissement par une pharmacie ou un centre de remise autorisé (ci-après le fournisseur) ;</li><li>c) Le matériel fait l'objet d'une prescription médicale ;</li><li>d) Le matériel fait l'objet d'une facture nominative et détaillée émise par le fournisseur et comportant toutes les informations nécessaires à une facturation à l'assurance obligatoire des soins (ci-après la facture) ;</li><li>e) Le matériel est livré à l'établissement durant la période couverte par le présent accord, soit entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 31 mars 2018. La date de livraison est déterminante ;</li><li>f) L'assurance obligatoire des soins refuse la prise en charge du matériel : une facture a été émise par le fournisseur et adressée à un assureur maladie et ce dernier a refusé la prise en charge (refus).</li></ul> <p>En particulier, sont exclus :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Le matériel livré avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 ou après le 31 mars 2018 ;</li><li>- Le matériel qui ne figure pas sur la liste LiMA ;</li><li>- Le matériel figurant sur la liste mais dont les quantités ou le prix facturé excèdent les plafonds figurant sur la liste ;</li><li>- Le matériel qui n'a pas été facturé à l'assurance maladie ;</li><li>- Dans le cas d'un décompte de l'assureur, la franchise, la participation aux coûts ou la part restant à charge de l'assuré.</li></ul>

<b>Conditions pour un remboursement par le Fonds</b>	<p><b>Article 3</b> – L'établissement peut prétendre au remboursement par le Fonds aux conditions cumulatives suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) La facture répond aux critères fixés à l'article 2 ;</li><li>b) L'établissement est intervenu dans l'une des circonstances énumérées en annexe. En particulier :<ul style="list-style-type: none"><li>- L'établissement a payé une facture émise par un fournisseur et adressée à son nom (C.5) ;</li><li>- L'établissement a payé une facture émise par un fournisseur et adressée à l'un de ses résidents ou a remboursé le résident si ce dernier l'a payée lui-même (C.3 ou C.4) ;</li><li>- L'établissement a payé un décompte émis par un assureur et adressé à l'un de ses résidents ou a remboursé le résident si ce dernier l'a payé lui-même (C.1 ou C.2) ;</li><li>- Le fournisseur détient des factures ouvertes, refusées par l'assurance maladie et n'a pas refacturé les montants au résident ou à l'établissement. Dans ce cas, l'établissement rembourse le fournisseur sur la base du bordereau établi par ce dernier (A.1)</li></ul></li><li>c) L'établissement détient les justificatifs, soit, suivant les circonstances :<ul style="list-style-type: none"><li>- La facture originale du fournisseur et le refus de prise en charge de la part de l'assureur ; les rappels de facture ne sont pas admis (A.1, C.3, C.4 ou C.5) ;</li><li>- Le décompte de l'assureur (C.1 ou C.2) ;</li><li>- La preuve de paiement si la facture a été payée par le résident (C.1 ou C.3)</li></ul></li></ul>
<b>Bordereau mensuel</b>	<p><b>Article 4</b> – Le bordereau récapitule l'ensemble du matériel livré à l'établissement pour ses résidents. Il est transmis au Fonds pour remboursement à l'établissement et constitue la pièce justificative pour le paiement.</p> <p>Deux bordereaux distincts sont utilisés suivant la circonstance :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Le bordereau « Etablissement » est utilisé lorsque l'établissement a acquitté une facture adressée à son nom par un fournisseur ou qu'il a acquitté une facture adressée par un fournisseur ou par un assureur à l'un de ses résidents ou lorsqu'il a remboursé un résident qui a lui-même acquitté une facture qui lui était adressée (C.1, C.2, C.4, C.4 ou C.5). Le bordereau « Etablissement » est établi et signé par l'établissement uniquement ;</li><li>- Le bordereau « Fournisseur » est utilisé lorsqu'un fournisseur détient des factures ouvertes, refusées par l'assurance maladie et n'a pas refacturé les montants au résident ou à l'établissement (A.1). Dans ce cas, le bordereau est établi par le fournisseur, imprimé, signé et transmis à l'établissement accompagné des factures. L'établissement rembourse le fournisseur sur la base du bordereau établi par ce dernier.</li></ul> <p>Les bordereaux sont établis obligatoirement au moyen des formulaires électroniques mis à disposition par le SASH. En principe, le fournisseur ou l'établissement établit un bordereau unique pour l'ensemble de la période.</p> <p>Dans tous les cas, l'établissement contrôle le bordereau sur la base des justificatifs qu'il détient et atteste par sa signature avoir contrôlé l'exactitude des informations. Il transmet le bordereau signé à la CEESV.</p>

<b>Entrée en vigueur et validité</b>	<b>Article 5</b> – Le présent avenant entre en vigueur le 30 juin 2018 et prend fin de 31 décembre 2018.  Les bordereaux correspondant à la période couverte par l’avenant, soit le premier trimestre 2018, peuvent être présentés au Fonds au plus tard le 31 décembre 2018.
<b>Annexes</b>	Les annexes suivantes font partie de l’accord : <ul style="list-style-type: none"><li>a) Listes des circonstances donnant lieu à un remboursement par le Fonds</li><li>b) Schéma de traitement des factures</li><li>c) Facsimile de bordereau FOURNISSEUR</li><li>d) Facsimile de bordereau ETABLISSEMENT</li></ul>

**Département de la santé et de l'action sociale**

Le chef du service des assurances sociales et de l'hébergement

F. Ghelfi

---

**Association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales (HéviVA)**

Le président

Le secrétaire général

P.-Y. Remy

F. Sénéchaud

---

**Fédération patronale des EMS vaudois**

Le président

Le secrétaire général

A. Pasquali

O. Mottier

---

**Fédération des hôpitaux vaudois**

La présidente

La secrétaire générale

C. Labouchère

P. Albisetti

---

**Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté**

Le président

La secrétaire générale

G. Pernet

C. Staub

---

**Lausanne, le**

# Annexe I - Circonstances donnant lieu à un remboursement par le Fonds LiMA pour des factures correspondant à une livraison au cours du premier trimestre 2018

Avenant à l'accord sur le Fonds LiMA 2018

CAS	Description	Justificatifs à transmettre à l'établissement / à conserver par l'établissement	Action (s)	Suite	Pris en charge par le Fonds
-----	-------------	---	------------	-------	--------------------------------------

FACTURE EN MAIN  
DE LA PHARMACIE  
OU UN AUTRE  
FOURNISSEUR

**Facture émise par une pharmacie ou un autre fournisseur avec refus de prise en charge par l'assureur (refus)**

<b>A.1</b>	Facture ouverte en attente chez le fournisseur	facture + refus	Le fournisseur remplit le bordereau de facturation "Fournisseur" et joint les factures ainsi que les preuves de refus		<b>OUI</b>
------------	--	-----------------	---	--	------------

**Facture non émise par une pharmacie ou un autre fournisseur (non refusée)**

<b>A.2</b>	Le fournisseur n'a pas facturé à l'assureur	--	La pharmacie / le fournisseur adresse la facture à l'assureur. Seules les factures refusées sont prises en charge par le Fonds		<b>NON</b>
------------	---	----	--	--	------------

FACTURE EN MAIN  
DE L'ASSUREUR

**Facture émise par une pharmacie ou un autre fournisseur et prise en charge par l'assureur (non refusée)**

<b>D</b>	L'assureur a accepté la facture et l'a payée.	--	Seules les factures refusées sont prises en charge par le Fonds		<b>NON</b>
----------	---	----	---	--	------------

FACTURE EN MAIN  
DU RESIDENT

**Facture payée par l'assureur mais non prise en charge (refus) : le fournisseur est payé par l'assureur mais le montant est refacturé au résident via un décompte émis par l'assureur et adressé au résident**

<b>B.1</b>	Décompte adressé au résident et payé par lui	décompte + preuve paiement	a) Le résident transmet les justificatifs à l'établissement b) L'établissement rembourse le résident	-> C.1
<b>B.2</b>	Décompte adressé au résident et ouvert	décompte	a) Le résident transmet la facture du décompte à l'établissement b) L'établissement paie la facture	-> C.2
<b>B.3</b>	<u>Rappel</u> de décompte adressé au résident et ouvert	--	L'établissement paie le décompte original. Les rappels ne sont pas acceptés.	-> B.1 ou B.2

**Facture non prise en charge par l'assureur (refus). Le fournisseur n'est pas payé. Nouvelle facture émise par la pharmacie / l'OFAC ou autre fournisseur et adressée au résident**

<b>B.4</b>	Facture adressée au résident, payée par le résident	refus + facture + preuve paiement	a) Le résident transmet les justificatifs à l'établissement b) L'établissement rembourse le résident	-> C.3
<b>B.5</b>	Facture adressée au résident, ouverte	refus + facture	a) Le résident transmet la facture et le refus à l'établissement b) L'établissement paie la facture	-> C.4

FACTURE EN MAIN  
DE  
L'ETABLISSEMENT

**Décompte de l'assureur adressé au résident et transmis à l'établissement (B.1, B.2)**

<b>C.1</b>	Décompte adressé au résident, payé par le résident et transmis à l'établissement (B.1)	décompte + preuve paiement	L'établissement remplit le bordereau de facturation "Etablissement" et conserve les justificatifs		<b>OUI</b>
<b>C.2</b>	Décompte adressé au résident, transmis à l'établissement et payé par l'établissement (B.2)	décompte	L'établissement remplit le bordereau de facturation "Etablissement" et conserve les justificatifs		<b>OUI</b>

**Facture refusée par l'assureur, nouvelle facture émise par la pharmacie / l'OFAC ou autre fournisseur, adressée au résident et transmise à l'établissement (B.4, B.5)**

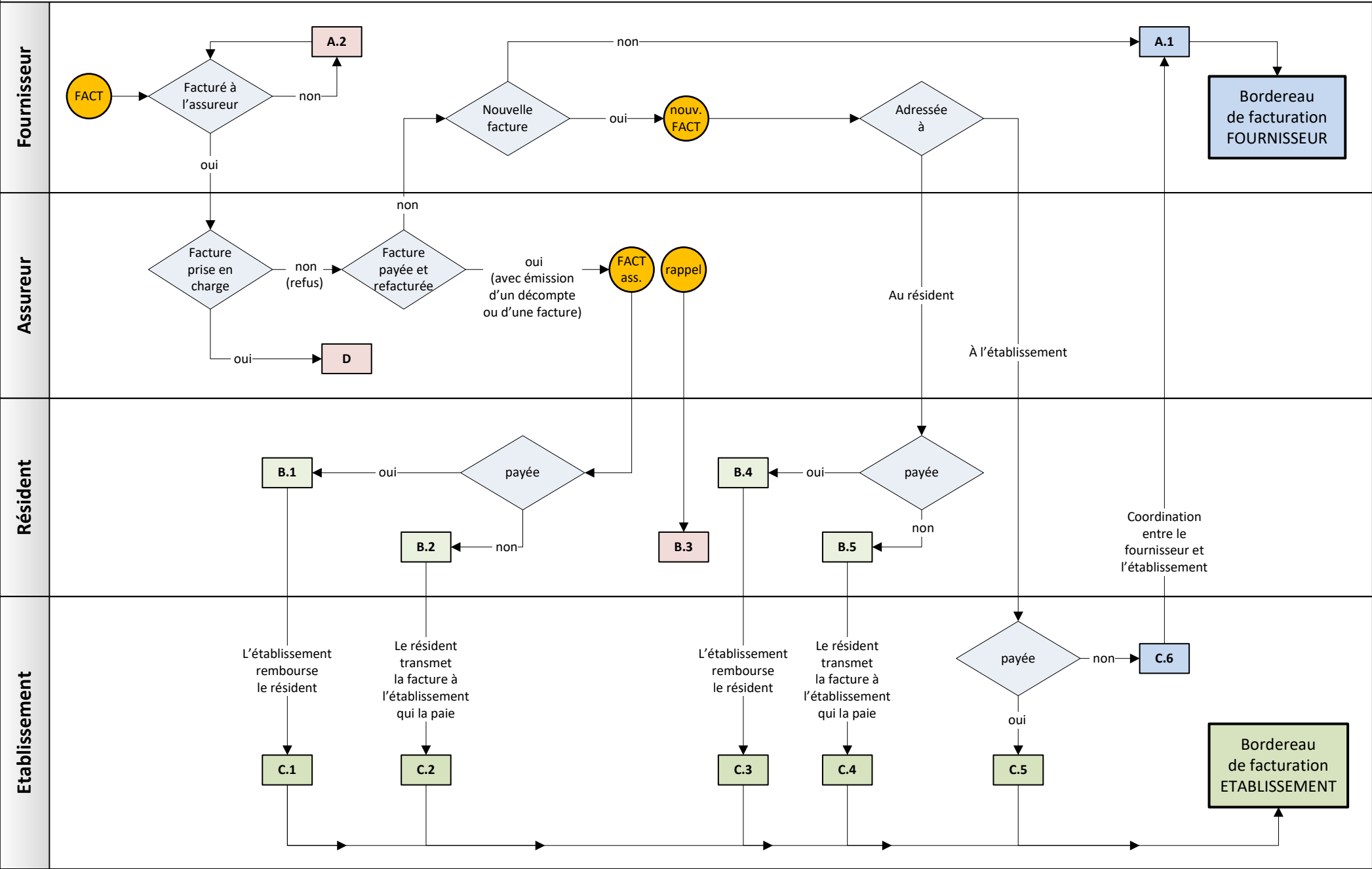
<b>C.3</b>	Facture adressée au résident, payée par le résident, et transmise à l'établissement (B.4)	refus + facture + preuve paiement	L'établissement remplit le bordereau de facturation "Etablissement" et conserve les justificatifs		<b>OUI</b>
<b>C.4</b>	Facture adressée au résident, transmise à l'établissement et payée par l'établissement (B.5)	refus + facture	L'établissement remplit le bordereau de facturation "Etablissement" et conserve les justificatifs		<b>OUI</b>

**Facture refusée par l'assureur, nouvelle facture émise par la pharmacie / l'OFAC ou autre fournisseur et adressée à l'établissement**

<b>C.5</b>	Facture d'un fournisseur adressée à l'établissement et payée	refus + facture	L'établissement remplit le bordereau de facturation "Etablissement" et conserve les justificatifs		<b>OUI</b>
<b>C.6</b>	Facture d'un fournisseur adressée à l'établissement, ouverte	--	Coordination entre l'établissement et le fournisseur	-> A.1	

# Annexe II - Traitement des factures LiMA pour les livraisons du premier trimestre 2018

Avenant LiMA premier trimestre 2018



# Formulaire de bordereau de facturation

## FOURNISSEUR

### période janvier-mars 2018

Ce formulaire de bordereau permet la facturation du matériel LiMA par une pharmacie ou un fournisseur autorisé à l'établissement dans lequel séjourne l'assuré, respectivement par l'établissement au Fonds LiMA et livré entre le 1er janvier et le 31 mars 2018.

Seul le matériel correspondant aux critères fixés à l'article 2 de l'avenant LiMA peut être facturé au moyen de ce formulaire.

Ce formulaire peut être utilisé par le fournisseur, lorsque ce dernier détient des factures ouvertes, refusées par l'assurance maladie, et qu'il n'a pas refacturé les montants au résident ou à l'établissement (article 3, lettre b, circonstance A.1)

#### A remplir par la pharmacie ou le fournisseur

Etat du formulaire: !

Le formulaire électronique est complété par la pharmacie ou le fournisseur, imprimé et signé.

La pharmacie ou le fournisseur transmet à l'établissement :

- a) le formulaire signé et scanné intégralement
- b) les justificatifs de chaque montant (factures individuelles)
- c) les preuves du refus de prise en charge par l'assurance obligatoire des soins

Nom pharmacie ou fournisseur :

	!
--	---

Adresse pharmacie ou fournisseur :

	!
--	---

Etablissement d'hébergement :

Choisir un établissement (liste déroulante)	!
---	---

No CEESV de l'établissement :

-	
---	--

Total des factures du mois (en CHF):

0.00	
------	--

Date et signature :

--	--

#### A remplir par l'établissement

L'établissement contrôle le bordereau sur la base des justificatifs qu'il détient et atteste par sa signature avoir contrôlé l'exactitude des informations qu'il contient. Le bordereau signé et scanné doit être transmis par E-mail à [info@ceesv.ch](mailto:info@ceesv.ch), les factures ne doivent pas être transmises à la CEESV mais doivent être conservées.

Personne de contact  
(nom et téléphone)

--

Date et signature

--

#### Récapitulatif des montants à remplir par la pharmacie ou le fournisseur

Date de livraison du matériel jj.mm.aaaa	Informations concernant le résident			Assureur	Montant des factures pour la période janvier - mars	
	Nom	Prénom	date de naissance (jj.mm.aaaa)			
						!
						!
						!



# Formulaire de bordereau de facturation

## ETABLISSEMENT

### période janvier-mars 2018

Ce formulaire de bordereau permet la facturation au Fonds LiMA pour du matériel livré entre le 1er janvier et le 31 mars 2018. Seul le matériel correspondant aux critères fixés à l'article 2 de l'avenant LiMA peut être facturé au moyen de ce formulaire. Ce formulaire peut être utilisé par l'établissement, lorsque ce dernier celui-ci a payé une facture dans l'une des circonstances énumérées à l'article 3 lettre b de l'avenant LiMA (circonstances C.1, C.2, C.3, C.4 ou C.5).

#### A remplir par l'établissement

Etat du formulaire: !

Le formulaire électronique est complété par l'établissement

Etablissement d'hébergement :

Choisir un établissement (liste déroulante) !

No CEESV de l'établissement :

-

#### Récapitulatif du bordereau

- Décomptes de l'assurance maladie payés par des résidents et remboursés par l'établissement (C.1)
- Décomptes de l'assurance maladie adressés à des résidents et payés par l'établissement (C.2)
- Factures de fournisseurs payées par des résidents et remboursées par l'établissement (C.3)
- Factures de fournisseurs adressées à des résidents et payées par l'établissement (C.4)
- Factures de fournisseurs adressés à l'établissement et payées par l'établissement (C.5)

0.00
0.00
0.00
0.00
0.00

Total des factures payées ou remboursées pour la période janvier-mars 2018 (en CHF):

0.00 <span style="color: red;">!</span>
---

L'établissement conserve les pièces justificatives :

- Facture originale du fournisseur et refus de prise en charge de la part de l'assureur (C.3, C.4 ou C.5) ;
- Décompte de l'assureur (C.1 ou C.2) ;
- Preuve de paiement si la facture a été payée par le résident (C.1 ou C.3).

L'établissement contrôle le bordereau sur la base des justificatifs qu'il détient et atteste par sa signature avoir contrôlé l'exactitude des informations qu'il contient et la conformité aux conditions posées à l'article 3 de l'avenant LiMA pour un remboursement par le Fonds. Le bordereau signé et scanné doit être transmis par E-mail à **info@ceesv.ch**, les factures ne doivent pas être transmises à la CEESV mais doivent être conservées.

Personne de contact  
(nom et téléphone)

Date et signature :

#### Récapitulatif des montants à remplir par l'établissement

Date de livraison du matériel jj.mm.aaaa	Information concernant le résident			Circonstance (C.1, C.2, C.3 C.4 ou C.5)	Assureur	Montant des factures pour la période janvier - mars 2018	
	Nom	Prénom	date de naissance (jj.mm.aaaa)				
				Sélectionner	Sélectionner		OK
				Sélectionner	Sélectionner		OK
				Sélectionner	Sélectionner		OK