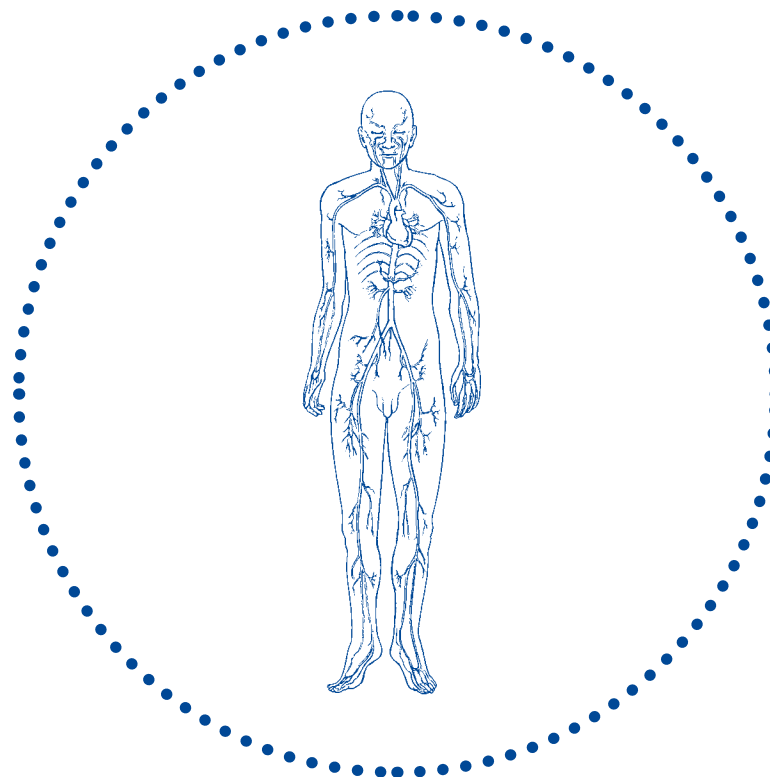


Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2024

Procédures endovasculaires aortiques et périphériques



Règles
de codage
spécifiques

Exemples
SwissDRG
2024

Liens
importants

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

Introduction

Chère lectrice, cher lecteur,

Depuis le 1er janvier 2024, c'est la version 13.0 de SwissDRG qui fait foi. Les forfaits par cas comprennent tous les coûts en rapport avec le séjour hospitalier d'un patient, p. ex. les coûts de l'intervention chirurgicale, des soins infirmiers, de l'hôtellerie, du matériel utilisé, comme p. ex. les implants et/ou les médicaments, etc. **Les modifications importantes par rapport à l'année précédente sont marquées en rouge dans toute la brochure.**

Ce manuel est destiné à vous soutenir dans le maniement des SwissDRG dans le but d'obtenir un remboursement approprié correspondant aux prestations fournies dans votre hôpital. Vous y trouverez les références de codage nécessaires, basées sur des exemples choisis, amenant à un remboursement adéquat. Les exemples sont basés sur les thérapies de Medtronic mais n'excluent en aucune façon les thérapies d'autres fournisseurs (sans garantie sur l'exactitude au point de vue médical ou sur l'attribution de produits aux CHOPs). Vous y trouverez également un glossaire et une liste d'abréviations.

L'objectif principal du traitement de vos patients, par analogie à l'article 56 alinéa 1 de la LAMaL est le suivant : « Le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. » En plus des données du patient (données connexes), un système de DRGs est, entre autres, basé sur les informations suivantes : les codes de diagnostic selon la CIM (diagnostics principaux et éventuels compléments au diagnostic principal et diagnostics supplémentaires) ainsi que les codes d'interventions CHOP fournis (interventions CHOP principales et éventuels CHOPs supplémentaires) représentant le traitement d'un patient. La combinaison des données du patient, des codes de diagnostics et de procédures est introduite dans un «groupeur» (logiciel) qui générera un SwissDRG.

Ce guide de codage montre les SwissDRGs actuels et est basé sur :

- Catalogue des diagnostics : **CIM-10-GM 2022**
Selon les informations de l'OFSP à partir du 1 janvier 2024, le codage des diagnostics doit se faire en utilisant le CIM-10-GM 2022.
- Catalogue des procédures : Classification Suisse des Interventions Chirurgicales **CHOP 2024**
- Baserate : Fr 9'500.--¹
- Groupeur : SwissDRG version de tarification avec 1.063 forfaits par cas dans la version 13.0
- Manuel de codage médical 2024 et circulaires dès le 01.01.2024 de l'Office Fédéral de la Statistique. Les FAQ ne sont plus publiés depuis 2017. Les informations et clarifications seront rendues publiques dans des lettres circulaires durant l'année.

Le catalogue SwissDRG V13.0 est basé sur les données de prestations et de coûts relevés en 2019 par 141 hôpitaux. Cependant, les coûts attribués aux nouvelles positions CHOP (catalogue CHOP 2024) ne sont pas encore reflétés à 100% dans le catalogue des SwissDRG actuel. Toutefois, les nouvelles

¹ Ce baserate n'est qu'un ordre de grandeur, étant donné que les baserates varient d'un hôpital à l'autre.

Règles
de codage
spécifiques

procédures ont été attribuées aux positions du catalogue SwissDRG actuel. Dans ces conditions, il est important de coder tous les diagnostics et les procédures correspondants aux gestes effectivement effectués, quelle que soit la position DRG obtenue. Avec le temps, la saisie annuelle des prestations effectivement fournies par les hôpitaux de réseau servira à ajuster les forfaits par cas aux activités et aux coûts du quotidien des hôpitaux.

C'est avec plaisir que nous nous tenons à votre disposition pour vos suggestions afin d'améliorer ces informations ou pour toute question et de plus amples informations.

Exemples
SwissDRG
2024



Vincenzo Miccardi
Sales Manager
Aortic & Peripheral Vascular Health
Medtronic (Suisse) SA


Liens
importants

février 2024

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

 Les calculs suivants servent d'exemples. Le baserate utilisé est une hypothèse de travail. Ces exemples ne prétendent être ni exhaustifs ni justes. Ils peuvent varier selon les diagnostics et les thérapies par rapport aux cas présentés.

Sommaire

- 1. Règles de codage spécifiques**
- 2. Exemples SwissDRG 2024**
 - 2.1 Important en 2024
 - 2.2 Implantations endovasculaires d'endoprothèses aortiques
 - 2.3 Interventions vasculaires périphériques
 - 2.4 Embolisations sélectionnées
 - 2.5 Rémunérations supplémentaires
- 3. Liens importants**
- 4. Aspects des règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG**
 - 4.1 Définition et facturation du séjour hospitalier, resp. ambulatoire
 - 4.2 Durée de séjour
 - 4.3 Borne inférieure de durée de séjour (BIDS)
 - 4.4 Borne supérieure de durée de séjour (BSDS)
 - 4.5 Regroupement de cas, en cas de réadmission dans le même hôpital
 - 4.6 Obligation de rémunération
- 5. Aspects du codage**
 - 5.1 G52h Diagnostic principal
 - 5.2 G54g Les diagnostics supplémentaires
- 6. Abréviations et glossaire**

1. Règles de codage spécifiques*

0768 01.01.2024 Dispositifs vaso-occlusifs vs. systèmes de protection contre l'embolie

Dans la CHOP, il existe des codes pour les opérations/interventions vaso-occlusives, appelées embolisations par coils, plugs, filtres (parapluie), etc., par exemple 39.79.2- «Embolisation ou occlusion par coils, autres vaisseaux», 39.79.5- «Embolisation sélective d'autres vaisseaux par filtres [parapluie]» ou 39.79.A- «Embolisation sélective d'autres vaisseaux par plugs».

Les codes supplémentaires de la catégorie 00.4A.- «Nombre de coils endovasculaires utilisés» et 00.4G.- «Insertion de corps d'ob-turation vasculaire» sont également disponibles.

Les codes supplémentaires des sous-catégories 00.4G.2- à 00.4G.6- «Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre» ne sont valables que pour la représentation des dispositifs utilisés dans le contexte d'opérations/interventions vaso-occlusives (par ex. embolisations sélectives). Les codes sous 00.4G.- ne doivent pas être utilisés pour les systèmes de protection contre l'embolie.

Le code supplémentaire 39.E1 «Utilisation d'un système de protection anti-embolie» permet de saisir les systèmes de protection anti-embolie péri-interventionnels.

Les codes 38.7X.11 «Insertion d'un système de protection anti-embolie dans la veine cave, par chirurgie ouverte», 38.7X.21 «Insertion d'un système de protection anti-embolie dans la veine cave, par voie transluminale percutanée», 39.75.13 «Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, système de protection anti-embolie (vaisseaux périphériques ou viscéraux)» représentent des systèmes permanents.

* Extraits de « Circulaire pour les codeuses et les codeurs »

0810 01.01.2021 Saisie du nombre de stents et d'endoprothèses (stent grafts) implantés

Cette précision est structurée comme suit :

- Saisie du nombre d'endoprothèses (stents grafts) aortiques
- Saisie du nombre d'endoprothèses (stents grafts) implantées dans l'artère iliaque, les veines profondes, les vaisseaux abdomi-naux et viscéraux
- Saisie du nombre d'implantations transluminales (percutanées) de stents
- Saisie du nombre de stents implantés dans les artères coronaires
- Saisie du nombre de stents lorsque, dans un cas stationnaire, des stents ont été implantés à la fois dans les artères coro-naires et dans d'autres vaisseaux
- Raison pour l'indication de la somme totale de stents et d'endoprothèses (stent grafts) implantées lors d'un séjour hospitalier

Les indications de codage données dans les exemples de cas concernent les stents et les endoprothèses (stents grafts) implantés. Le codage doit être complété conformément au cas stationnaire concerné.

Saisie du nombre d'endoprothèses (stents grafts) aortiques

Les endoprothèses (stents grafts) aortiques sont inventoriées dans les sous-catégories 39.71.- «Implantation endovasculaire d'une endoprothèse (stent graft) dans l'aorte abdominale» et 39.73.- «Implantation endovasculaire d'une endoprothèse (stent graft) dans l'aorte ascendante, la crosse aortique l'aorte thoracique et thoraco-abdominale».

La «note» suivante accompagne ces deux sous-catégories:

«Si plusieurs endoprothèses (stents grafts) sont implantées dans l'aorte [...], chaque implant doit être codé séparément».

Ainsi que le «Coder aussi» suivant:

«Nombre d'endoprothèses (stents grafts) aortiques implantées (39.78.6-)»

1ER EXEMPLE DE CAS

Cas : deux endoprothèses (stents grafts) comptant chacune une ouverture sont implantées dans l'aorte abdominale pendant une intervention lors d'un séjour stationnaire.

Codage : Saisir deux fois le code 39.71.22 «Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte abdominale, avec 1 ouverture». Les endoprothèses (stents grafts) aortiques implantées pendant le séjour dans l'aorte thoracique, l'aorte thoracoabdominale et l'aorte abdominale sont additionnées et le code supplémentaire correspondant du groupe d'élément 39.78.6- est saisi avec la date du premier jour d'intervention, à savoir ici le code 39.78.61 «2 endoprothèses aortiques implantées».

2E EXEMPLE DE CAS

Cas : une endoprothèse (stent graft) sans ouverture est implantée dans l'aorte abdominale lors d'une première intervention qui se déroule le jour X. Lors d'une seconde intervention qui se déroule le jour Y, un stent graft avec une ouverture est implanté dans l'aorte abdominale. Les deux interventions ont lieu durant le même séjour stationnaire.

Codage : Saisir une fois le code 39.71.21 « Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte abdominale, sans ouverture » pour le jour X. Saisir une fois le code 39.71.22 « Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte abdominale, avec 1 ouverture » pour le jour Y. Les endoprothèses (stents grafts) aortiques implantées pendant le séjour dans l'aorte thoracique, l'aorte thoracoabdominale et l'aorte abdominale sont additionnées. Le code supplémentaire du groupe d'éléments 39.78.6- est saisi avec la date du premier jour d'intervention, à savoir, pour cet exemple, le code 39.78.61 «2 endoprothèses aortiques implantées».

3E EXEMPLE DE CAS

Cas : une endoprothèse (stent graft) avec deux ouvertures est implantée dans l'aorte thoraco-abdominale.

Codage : Saisir une fois le code 39.73.43 «Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 2 ouvertures». Une seule endoprothèse (stent graft) a été implantée durant l'ensemble du séjour stationnaire. Il ne faut donc pas saisir de code supplémentaire du groupe d'élément 39.78.6- «Nombre d'endoprothèses (stents grafts) aortiques implantées».

4E EXEMPLE DE CAS

Cas : le même jour, une endoprothèse (stent graft) avec une ouverture est implantée dans l'aorte thoracique et une endoprothèse (stent graft) sans ouverture est implantée dans l'aorte abdominale. Les deux stents grafts ne sont pas liés.

Codage : Saisir une fois le code 39.73.32 «Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoracique, avec 1 ouverture» pour le jour de l'intervention. Saisir une fois le code 39.71.21 «Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte

abdominale, sans ouverture» pour le jour de l'intervention. Le code supplémentaire 39.78.61 «2 endoprothèses aortiques implantées» est saisi avec la date du premier jour d'intervention.

SAISIE DU NOMBRE D'ENDOPROTHÈSES (STENTS GRAFTS) IMPLANTÉES DANS L'ARTÈRE ILIAQUE, LES VEINES PROFONDES, LES VAISSEAUX ABDOMINAUX ET VISCÉRAUX

Pour les endoprothèses (stents grafts) sans bras latéral implantés dans l'artère iliaque, le nombre de stents grafts implantés est combiné dans le même code que l'intervention et le matériel (cf. exemples de cas 1, 2 et 3). Les codes sous 39.7A.1- «Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans les artères du bassin, iliaque, sans **ouverture**, selon le nombre de stents» doivent être saisis pour chaque jour d'intervention.

Pour les endoprothèses (stents grafts) implantées dans les veines profondes ou dans d'autres vaisseaux abdominaux et viscéraux, le code ne comprend pas le nombre d'endoprothèses implantées. En cas d'implantation de plusieurs endoprothèses (stents grafts), coder chaque endoprothèse (stent graft) séparément (voir exemples de cas 4 et 5).

Il n'existe pas de code pour indiquer le nombre total d'endoprothèses (stents grafts) dans l'artère iliaque et dans d'autres vaisseaux que l'aorte.

1ER EXEMPLE DE CAS

Si trois endoprothèses (stents grafts) sans bras latéral sont implantées dans l'artère iliaque dans le cadre d'une intervention, saisir une fois le code 39.7A.13 «Implantation endovasculaire, iliaque, 3 stents, sans **ouverture**» pour le jour de l'intervention.

2E EXEMPLE DE CAS

Si lors d'un séjour stationnaire une endoprothèse (stent graft) sans bras latéral est implantée dans l'artère iliaque lors d'une première intervention le jour X et qu'une deuxième endoprothèse (stent graft) sans bras latéral est implantée dans l'artère iliaque lors d'une seconde intervention le jour Y, il faut saisir le code 39.7A.11 «Implantation endovasculaire, iliaque, 1 stent, sans **ouverture**» une fois pour le jour X et une fois pour le jour Y.

3E EXEMPLE DE CAS

Si, lors d'une même intervention, une endoprothèse (stent graft) est implantée dans l'artère iliaque interne gauche et qu'une deuxième endoprothèse (stent graft) est implantée dans l'artère iliaque interne droite, il faut saisir deux fois le code 39.7A.11 «Implantation endo-vasculaire, iliaque, 1 stent, sans **ouverture**», la première avec la variable de latéralité droite, la seconde avec la variable de latéralité gauche.

4E EXEMPLE DE CAS

Si, le même jour d'intervention, deux endoprothèses (stents grafts) sont implantées dans la veine cave, il faut saisir deux fois le code 39.7A.31 «Implantation endovasculaire d'une endoprothèse (stent graft) dans la veine cave».

5E EXEMPLE DE CAS

Si une endoprothèse (stent graft) est implantée dans la veine cave le jour X et qu'une deuxième endoprothèse (stent graft) est implantée dans la veine cave le jour Y, il faut saisir deux fois le code 39.7A.31 «Implantation endovasculaire d'une endoprothèse (stent graft) dans la veine cave», une fois pour chacun des jours où a eu lieu une intervention.

SAISIE DU NOMBRE D'IMPLANTATIONS TRANSLUMINALES (PERCUTANÉES) DE STENTS

Dans les codes sous 39.B- « Implantation transluminale (percutanée) de stents dans des vaisseaux sanguins », chaque stent implanté est codé séparément. Par exemple, si trois stents sans libération de substance médicamenteuse sont implantés dans les artères de la cuisse et deux stents sans libération de substance médicamenteuse dans les artères de la jambe, le code 39.B1.G1 est utilisé trois fois et le 39.B1.H1 deux fois. Le nombre total de stents implantés pendant le séjour est calculé et saisi au moyen d'un code sous 39.C1.-«Nombre de stents implantés», à la date du premier jour d'intervention. Dans l'exemple précédent, 5 stents, 39.C1.15 «5 stents implantés».

0767 01.01.2024 Saisie de 39.78.5- «Extrémité des endoprothèses [stents grafts] les plus basses»

Pour les codes de la sous-catégorie 39.71.- «Implantation endovasculaire d'une endoprothèse [stent graft] dans l'aorte abdominale» et de la sous-catégorie 39.73.4- «Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans l'aorte thoraco-abdominale», il faut indiquer avec le code supplémentaire 39.78.5- «Extrémité des endoprothèses [stents grafts] les plus basses» comment se termine l'endoprothèse.

La sous-catégorie 39.78.5- comprend trois codes supplémentaires:

- 39.78.51 «Extrémité de l'endoprothèse [stent graft] la plus basse, aortique»
- 39.78.52 «Extrémité de l'endoprothèse [stent graft] la plus basse, aorto-mono-iliaque»
- 39.78.53 «Extrémité des endoprothèses [stents grafts] les plus basses, aorto-bi-iliaque»

La signification de chaque code additionnel est représentée graphiquement dans le tableau ci-dessous.

Dans la «Circularité pour les codeuses et les codeurs 2024 n° 1», page 23, vous trouverez une représentation graphique ([Télécharger publication](#)).

0871 01.01.2016 CHOP: Définition des techniques „endovasculaires“

Les interventions endovasculaires sont des interventions « à l'intérieur » d'un vaisseau sanguin, sans ouverture de la localisation du traitement de ce dernier. Ce terme est analogue au terme de procédure interventionnelle. Après ponction d'une artère (le plus souvent par abord inguinal), le médecin parvient sous imagerie avec un cathéter au lieu d'intervention. La pathologie de cette artère peut être traitée à l'aide de cathéters spéciaux.

Exemples pour des interventions endovasculaires :

- Angioplastie par ballons (PTA)
- Thrombectomie à lame rotative
- Implantation d'un endograft
- Implantation de stent
- Insertion de stent graft.

2. Exemples SwissDRG 2024

Important en 2024

Implantations endovasculaires
d'endoprothèses aortiques

Interventions vasculaires périphériques

Embolisations sélectionnées

Rémunérations supplémentaires

2.1 Important en 2024

MODIFICATIONS DES CODES CHOP EN 2024

~~00.99.10~~ Réopération n'existe plus!

Nouveau codage:

00.99.11 Réopération dans une zone déjà préopérée par chirurgie ouverte, par thoracoscopie et par laparoscopie
EXCL. Omettre le code - Opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale (7A.-)
Note: Code supplémentaire attribué à la réouverture d'une zone opérée pour traitement d'une complication, pour une opération de récurrence ou pour toute opération dans cette même zone, pour autant qu'aucun code spécifique n'existe dans les chapitres spécifiques aux organes.

Nouveau code:

39.75.18 Angioplastie percutanée transluminale à ballonnet, autres vaisseaux
Cod. a.: Nombre de ballonnets insérés libérant des substances médicamenteuses (00.4C.1-)

2.2 Implantations endovasculaires d'endoprothèses aortiques

POSITIONS SWISSDRG

Extrait du catalogue SwissDRG 2024 (Version 13.0) dans les hôpitaux de soins aigus												
	Code CHOP		Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 9'500.-
	PP	PS						1er jour avec réduction ^{2/3)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplém. ^{4/3)}	Cost-weight/jour	
abdominal	Anévrisme ou dissection de l'aorte abdominale (sans rupture)											
	39.71.21	39.78.52 ou 39.78.53	F51C	○	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique ou intervention coûteuse	2,815	4,3	1	0,339	9	0,170	CHF 26'743
	Anévrisme ou dissection de l'aorte abdominale (rompu)											
	39.71.21	39.78.52 ou 39.78.53	F51B	○	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique complexe ou implantation d'endoprothèse (stent) particulière ou diagnostic particulier	3,422	5,8	1	0,529	12	0,198	CHF 32'509
	Anévrisme ou dissection de l'aorte abdominale avec 1 stent-graft avec cuff (sans rupture)											
	39.71.21 39.71.21	39.78.52 ou 39.78.53 39.78.6-***	F51C	○	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique ou intervention coûteuse	2,815	4,3	1	0,339	9	0,170	CHF 26'743
Anévrisme ou dissection de l'aorte abdominale avec 1 stent-graft avec cuff (rompu)												
39.71.21 39.71.21	39.78.52 ou 39.78.53 39.78.6-***	F51B	○	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique complexe ou implantation d'endoprothèse (stent) particulière ou diagnostic particulier	3,422	5,8	1	0,529	12	0,198	CHF 32'509	
Anévrisme ou dissection de l'aorte abdominale avec réparation d'une branche vasculaire par technique de greffe parallèle												
39.91.10 39.71.31	39.78.52 ou 39.78.53 39.B3.09	F51C	○	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique ou intervention coûteuse	2,815	4,3	1	0,339	9	0,170	CHF 26'743	
thoracique	Anévrisme ou dissection de l'aorte thoracique (sans rupture/rompu)											
	39.73.31**		F51B	○	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique complexe ou implantation d'endoprothèse (stent) particulière ou diagnostic particulier	3,422	5,8	1	0,529	12	0,198	CHF 32'509
Anévrisme ou dissection de l'aorte thoracique avec 2 stent-grafts (sans rupture/rompu)												
39.73.31 39.73.31**	39.78.6-***	F51B	○	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique complexe ou implantation d'endoprothèse (stent) particulière ou diagnostic particulier	3,422	5,8	1	0,529	12	0,198	CHF 32.509	

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

Aspects des règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

Aspects des règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

Extrait du catalogue SwissDRG 2024 (Version 13.0) dans les hôpitaux de soins aigus												
	Code CHOP		Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 9'500.-
	PP	PS						1er jour avec réduction ^{2/3)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplém. ^{4/3)}	Cost-weight/jour	
Thérapies spéciales	Embolisation sélective d'anévrisme des extrémités											
	Coils											
	39.79.27	00.4A.5-*	F31F	O	Autres interventions cardiothoraciques	2,075	7,4	1	1,199	15	0,197	CHF 19'713
Thérapies spéciales	Onyx											
	39.79.C7		F21C	O	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires	1,205	6,6	1	0,575	17	0,096	CHF 11'448
Thérapies spéciales	Embolisation sélective des artères vertébrales											
	39.79.28	00.4A6-*	F31F	O	Autres interventions cardiothoraciques	2,075	7,4	1	1,199	15	0,197	CHF 19'713
Ré-intervention pour cause d'endoleak	Fixation d'endoprothèse migrée avec Heli-FX EndoAnchor System™											
	39.79.09	39.91.10 00.99.11 00.9A.41	F75D	M	Autres maladies du système circulatoire ou intervention vasculaire, âge > 17 ans	0,754	5,2	1	0,336	12	0,102	CHF 7'163
Ré-intervention pour cause d'endoleak	Stent additionnel pour endoprothèse migrée											
	Cuff dans prothèse											
	39.B3.09 39.C3.13 39.C1.1x	00.99.11	F59F	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose supplémentaire multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière, âge > 15 ans	0,915	2,9	1	0,334	7	0,158	CHF 8'693
Ré-intervention pour cause d'endoleak	Stent additionnel pour endoprothèse migrée, avec fixation											
	Cuff dans prothèse avec Heli-FX EndoAnchor System™											
	39.B3.09 39.C3.13 39.C1.1x	00.99.11 00.9A.41	F59F	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose supplémentaire multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière, âge > 15 ans	0,915	2,9	1	0,334	7	0,158	CHF 8'693

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

Aspects des règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

Extrait du catalogue SwissDRG 2024 (Version 13.0) dans les hôpitaux de soins aigus												
	Code CHOP		Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 9'500.-
	PP	PS						1er jour avec réduction ^{2/3)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplém. ^{4/3)}	Cost-weight/jour	
Ré-intervention pour cause d'endoleak	Embolisation d'une endofuite aortique											
	Prothèse tubulaire avec fixation											
	39.71.21	00.9A.41	F51C	○	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique ou intervention coûteuse	2,815	4,3	1	0,339	9	0,170	CHF 26'743
	Onyx											
	39.79.C2		F21C	○	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires	1,205	6,6	1	0,575	17	0,096	CHF 11'448
	Onyx et Coils											
39.79.C2	39.79.22 00.4A.5.*	F31F	○	Autres interventions cardiothoraciques	2,075	7,4	1	1,199	15	0,197	CHF 19'713	
Onyx et Vascular Plug												
39.79.C2	39.79.A2 00.4G.8.*	F31F	○	Autres interventions cardiothoraciques	2,075	7,4	1	1,199	15	0,197	CHF 19'713	

* Pour l'implantation des coils, des rémunérations supplémentaires peuvent être calculées, voir ici.

** Pour l'implantation d'une prothèse tubulaire, des rémunérations supplémentaires peuvent être ajoutées, voir ici.

Remarque : Heli-FX EndoAnchor System™ (fixation de prothèses vasculaires par vissage) est codé avec le code CHOP 00.9A.41.

*** 39.78.6 - Nombre d'endoprothèses aortiques

1) Jours d'hospitalisation pris en compte pour le calcul des forfaits par cas.

2) Premier jour d'hospitalisation, pour lequel il faut procéder à une réduction du forfait par cas.

3) Premier jour d'hospitalisation, pour lequel un supplément journalier est payé en plus du forfait par cas.

4) Si la définition du DRG ne prévoit aucune borne inférieure ni supérieure de durée de séjour, aucune valeur n'est inscrite dans le catalogue.

CODES CHOP 2024 PERTINENTS

L'intégration de la technologie médicale dans le système SwissDRG des forfaits par cas

Les services liés aux technologies médicales sont en principe documentés dans la Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP), c'est à dire un produit médical est- le cas échéant - défini par un ou plusieurs codes CHOP.

Procédures endovasculaires aux vaisseaux

39.7 Réparation endovasculaire de vaisseaux, réparation endoluminale

Cod. a.: Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire (39.91.10)

EXCL.: Angioplastie ou athérectomie d'autre(s) vaisseau(x) non-coronaire(s) (39.50)

Autre réparation d'anévrisme (39.52)

Implantation transluminale (percutanée) de stents dans des vaisseaux sanguins (39.B-)

Réséction d'artères de membre inférieur avec remplacement (38.48)

Réséction de l'aorte abdominale, avec remplacement (38.44)

Réséction de vaisseau thoracique avec remplacement (38.45.-)

Réséction de vaisseaux de membre supérieur, avec remplacement (38.43)

Note: La voie d'abord du vaisseau doit faire l'objet d'un codage séparé si elle n'est pas déjà contenue dans le code.

Aorte abdominale

39.71 Implantation endovasculaire d'une endoprothèse (stent graft) dans l'aorte abdominale

INCL. Réparation endovasculaire d'un anévrisme de l'aorte abdominale avec greffe

Utilisation d'un système de protection antiembolie

Cod. a.: Extrémité des endoprothèses [stents grafts] les plus basses (39.78.5-)

Implantation endovasculaire supplémentaire d'endoprothèses [stents grafts] dans les artères du bassin, iliaque, avec réparation de branche latérale (39.7A.2-)

Implantation endovasculaire supplémentaire d'endoprothèses [stents grafts] dans les artères du bassin, iliaque, sans bras latéral, selon le nombre de stents (39.7A.1-)

Les endoprothèses [stents grafts] de réparation des branches vasculaires (y compris pour représenter les bras latéraux) doivent être codées en plus - Implantation transluminale (percutanée) de stents couverts avec ou sans libération de substance médicamenteuse (39.B3.-, 39.B4.-)

Nombre d'endoprothèses [stents grafts] aortiques implantées (39.78.6-)

Utilisation d'implants et de guides spécifiquement adaptés au et fabriqués pour le patient (00.9A.6-)

Note: La sous-catégorie 39.71.- est utilisée pour les endoprothèses [stents grafts] dans l'aorte abdominale. Ce code doit donc être saisi lorsque l'extrémité crânienne de l'endoprothèse ne dépasse pas le tronc coeliaque. Si le stent va au-delà du tronc coeliaque à l'extrémité crânienne, un code du groupe d'éléments 39.73.4- «Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans l'aorte thoraco-abdominale» doit être saisi. Les bras latéraux et les fenestrations comptent dans les ouvertures. Les foramina aux deux extrémités de la prothèse ainsi que les échancrures [scallops] ne font pas partie des ouvertures. Le stent couvert [stent graft] correspondant doit être codé en plus pour chaque bras latéral. **Si plusieurs endoprothèses [stents grafts] sont implantées dans l'aorte abdominale, chaque implant doit être codé séparément.**

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.71.21	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte abdominale, sans ouverture	Endurant™ II Endurant™ IIs	ETBF...C...EE ETLW...C...EE ETEW...C...EE ETCF...C...EE ETTF...C...EE ETUF...C...EE ESBF...C...EE
39.71.31	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte abdominale, avec réparation d'une branche vasculaire par technique de greffe parallèle <i>INCL.</i> Technique de la cheminée, périscope, «snorkel» ou sandwich <i>Note:</i> Code pour l'implantation simultanée d'une endoprothèse [stent graft] dans l'aorte abdominale et d'un stent à plus petit lumen dans une branche latérale. L'endoprothèse [stent graft] à grand lumen est comprise dans le code. L'endoprothèse [stent couvert] à plus petit lumen doit être codée en plus.		
39.71.32	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans l'aorte abdominale, avec réparation de deux branches vasculaires ou plus par technique de greffe parallèle <i>INCL.</i> Technique de la cheminée, périscope, «snorkel» ou sandwich <i>Note:</i> Code pour l'implantation simultanée d'une endoprothèse [stent graft] dans l'aorte abdominale et d'un stent à plus petit lumen dans des branches latérales. L'endoprothèse [stent graft] à grand lumen est comprise dans le code. Les endoprothèses [stents couverts] à plus petit lumen doivent être codées en plus.	Radiant™	RBXCS...EE

Aorte thoracique

39.73 Implantation endovasculaire d'une endoprothèse [stent graft] dans l'aorte thoracique et thoracoabdominale

INCL. Correction endovasculaire d'anévrisme, dissection ou lésion
Utilisation d'un système de protection antiembolie

Cod. a.: Les endoprothèses [stents grafts] de réparation des branches vasculaires (y compris pour représenter les bras latéraux) doivent être codées en plus - Implantation transluminale (percutanée) de stents couverts avec ou sans libération de substance médicamenteuse (39.B3.-, 39.B4.-)

Nombre d'endoprothèses [stents grafts] aortiques implantées (39.78.6-)

Utilisation d'implants et de guides spécifiquement adaptés au et fabriqués pour le patient (00.9A.6-)

EXKL. Fenestration d'anévrisme disséquant de l'aorte thoracique (39.54)

Note : Les bras latéraux et les fenestrations comptent dans les ouvertures. Les foramina aux deux extrémités de la prothèse ainsi que les échancrures ne font pas partie des ouvertures. Le stent couvert [stent graft] correspondant doit être codé en plus pour chaque bras latéral.
Si plusieurs endoprothèses [stents grafts] sont implantées dans l'aorte thoracique et/ou thoraco-abdominale, chaque implant doit être codé séparément.

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.73.09	Implantation endovasculaire d'une endoprothèse [stent graft] dans l'aorte thoracique et thoraco-abdominale, autre	Valiant™ Captivia	VAMF...C...TE VAMC...C...TE
39.73.31	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte thoracique, sans ouverture		
39.73.36	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte thoracique, avec réparation d'une branche vasculaire par technique de greffe parallèle <i>INCL.</i> Technique de la cheminée, périscope, «snorkel» ou sandwich <i>Note:</i> Code pour l'implantation simultanée d'une endoprothèse [stent graft] dans l'aorte thoracique et d'un stent à plus petit lumen dans une branche latérale. L'endoprothèse [stent graft] à grand lumen est comprise dans le code. L'endoprothèse [stent couvert] à plus petit lumen doit être codée en plus.		
39.73.37	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans l'aorte thoracique, avec réparation de 2 branches vasculaires et plus par technique de greffe parallèle <i>INCL.</i> Technique de la cheminée, périscope, «snorkel» ou sandwich <i>Note:</i> Code pour l'implantation simultanée d'une endoprothèse [stent graft] dans l'aorte thoracique et de stents à plus petit lumen dans des branches latérales. L'endoprothèse [stent graft] à grand lumen est comprise dans le code. Les endoprothèses [stents couverts] à plus petit lumen doivent être codées en plus.		

39.78 Informations supplémentaires sur les endoprothèses [stents grafts] implantées par voie endovasculaire

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Les interventions effectuées sur les vaisseaux doivent faire l'objet de codages séparés.

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.78.5	Extrémité des endoprothèses [stents grafts] les plus basses		
39.78.51	Extrémité de l'endoprothèse [stent graft] la plus basse, aortique		
39.78.52	Extrémité de l'endoprothèse [stent graft] la plus basse, aorto-mono-iliaque		

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.78.53	Extrémité des endoprothèses [stents grafts] les plus basses, aorto-bi-iliaque		
39.78.6	Nombre d'endoprothèses [stent grafts] aortiques implantées <i>Note: Somme des endoprothèses [stent grafts] implantées au total dans l'aorte thoracique, thoraco-abdominale et abdominale.</i>	Endurant™ II Endurant™ IIs	ETBF...C...EE ETLW...C...EE ETEW...C...EE ETCF...C...EE ETTF...C...EE ETUF...C...EE ESBF...C...EE
39.78.61	2 endoprothèses aortiques implantées		
39.78.62	3 endoprothèses aortiques implantées		
39.78.63	4 endoprothèses aortiques et plus implantées	Valiant™ Captivia	VAMF...C...TE VAMC...C...TE

39.79 Autre réparation endovasculaire (d'anévrisme) d'autres vaisseaux

Cod. a.: Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux rachidiens, selon le nombre (00.4H.2-)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre (00.4H.1-)

EXCL. Autre occlusion chirurgicale de vaisseau (38.8)

Embolisation par cathéter d'hémorragie gastrique ou duodénale (44.44)

Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans d'autres vaisseaux (39.7A.-)

Implantation endovasculaire d'une endoprothèse [stent graft] dans l'aorte abdominale (39.71.-)

Implantation endovasculaire d'une endoprothèse [stent graft] dans l'aorte thoracique et thoraco-abdominale (39.73.-)

Injection ou perfusion d'autre substance thérapeutique ou prophylactique (99.29.-)

Réparation non-endovasculaire de fistule artério-veineuse (39.53)

Réparation ou occlusion endovasculaire des vaisseaux de la tête et du cou (39.72)

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.79.2	Embolisation ou occlusion par coils, autres vaisseaux <i>Cod. a.:</i> Insertion de coils endovasculaires extralongs, selon le nombre (00.4A.4-) Pour toutes les localisations suivantes à l'exception des vaisseaux rachidiens: Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre (00.4A.5-)		
39.79.22	Embolisation ou occlusion par coils, aorte	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D
39.79.26	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux abdominaux et pelviens [L] Artères lombaires, artère iliaque SAP, artère iliaque commune, artère iliaque externe, artère iliaque interne		
39.79.27	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux du membre inférieur [L]		

Règles
de codage
spécifiques

Exemples
SwissDRG
2024

Liens
importants

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.79.A	Embolisation sélective d'autres vaisseaux par plugs <i>Cod. a.:</i> Pour toutes les localisations suivantes à l'exception des vaisseaux rachidiens: Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre (00.4G.8-)		
39.79.A1	Embolisation sélective par plugs, vaisseaux du membre supérieur [L]		
39.79.A2	Embolisation sélective par plugs, aorte		
39.79.A4	Embolisation sélective par plugs, vaisseaux thoraciques	MVP™ Microvascular Plug System	MVP...
39.79.A5	Embolisation sélective par plugs, vaisseaux viscéraux		
39.79.A6	Embolisation sélective par plugs, vaisseaux abdominaux et pelviens [L]		
39.79.A7	Embolisation sélective par plugs, vaisseaux du membre inférieur [L]		
39.79.A8	Embolisation sélective par plugs, vaisseaux rachidiens [L] <i>Cod. a.:</i> Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, selon le nombre (00.4G.A-)		
39.79.C	Embolisation sélective de vaisseaux, avec matériel embolisant adhésif <i>INCL.</i> Embolisation par substance embolisante adhésive ou cohésive (par ex. copolymère éthylène/alcool de vinyle)		
39.79.C1	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux du membre supérieur [L]	Onyx™	105-7200-060 105-7200-080 105-7315-080 105-7360-080
39.79.C2	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, aorte		
39.79.C4	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux thoraciques		
39.79.C5	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux viscéraux Tronc coeliaque, artère hépatique, artère gastrique, artère splénique, artère rénale, artère mésentérique supérieure, artère mésentérique inférieure		
39.79.C6	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux abdominaux et pelviens [L] Artères lombaires, artère iliaque SAP, artère iliaque commune, artère iliaque externe, artère iliaque interne		
39.79.C7	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux du membre inférieur [L]	Onyx™	105-7200-060 105-7200-080 105-7315-080 105-7360-080
39.79.C8	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux rachidiens [L]		
39.79.C9	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, autres vaisseaux, autre		

Règles
de codage
spécifiques

Exemples
SwissDRG
2024

Liens
importants

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.7A	<p>Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans d'autres vaisseaux</p> <p><i>INCL.</i> Utilisation d'un système de protection antiembolie</p> <p><i>Cod. a.:</i> Les endoprothèses [stents grafts] de réparation des branches vasculaires (y compris pour représenter les bras latéraux) doivent être codées en plus - Implantation transluminale (percutanée) de stents couverts avec ou sans libération de substance médicamenteuse (39.B3.-, 39.B4.-) Utilisation d'implants et de guides spécifiquement adaptés au et fabriqués pour le patient (00.9A.6-)</p>		
39.7A.09	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans d'autres vaisseaux, autre		
39.7A.1	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans les artères du bassin, iliaque, sans bras latéral, selon le nombre de stents		
39.7A.11	Implantation endovasculaire, iliaque, 1 stent, sans bras latéral [L]	Endurant™ extension iliaque	ETEW... ETLW...
39.7A.12	Implantation endovasculaire, iliaque, 2 stents, sans bras latéral [L]		
39.7A.13	Implantation endovasculaire, iliaque, 3 stents, sans bras latéral [L]		
39.7A.14	Implantation endovasculaire, iliaque, 4 stents, sans bras latéral [L]		
39.7A.15	Implantation endovasculaire, iliaque, 5 stents, sans bras latéral [L]		
39.7A.16	Implantation endovasculaire, iliaque, 6 stents et plus, sans bras latéral [L]		
39.7A.2	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans les artères du bassin, iliaque, avec réparation de branche latérale		
39.7A.21	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans les artères du bassin, iliaque, avec bras latéral		
39.7A.22	<p>Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans l'artère du bassin, avec réparation d'une branche vasculaire par technique de greffe parallèle [L]</p> <p><i>INCL.</i> Technique de la cheminée, périscope, «snorkel» ou sandwich</p> <p><i>Note:</i> Code pour l'implantation simultanée d'une endoprothèse [stent graft] dans l'artère iliaque et d'un stent à plus petit lumen dans l'artère iliaque interne. L'endoprothèse [stent graft] à grand lumen est comprise dans le code. L'endoprothèse [stent couvert] à plus petit lumen doit être codée en plus.</p>		

Implantation de stents

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.B1.09	Implantation transluminale (percutanée) de stents sans libération de substance médicamenteuse, autre <i>Cod.a.:</i> Stents d'une longueur de 100 mm et plus - longueur du stent (39.C4.-)	EverFlex™ Entrust VisiPro™ Protégé EverFlex™ Protégé GPS™	EVX35-xx-xxx-xxx PXP35-... PRP35-... SERP65-...
39.B3.09	Implantation transluminale (percutanée) de stents couverts sans libération de substance médicamenteuse, autre		

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.C	Informations supplémentaires sur les stents implantés <i>Note:</i> Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Les interventions effectuées sur les vaisseaux doivent faire l'objet de codages séparés.		
39.C1	Anzahl der implantierten Stents		
39.C1.11	1 stent implanté		
39.C1.12	2 stents implantés		
39.C1.13	3 stents implantés		
39.C1.14	4 stents implantés		
39.C1.15	5 stents implantés		
39.C1.17	6 stents implantés		
39.C1.18	7 stents implantés	EverFlex™ Entrust VisiPro™ Protégé EverFlex™ Protégé GPS™	EVX35-xx-xxx-xxx PXP35-... PRP35-... SERP65-...
39.C1.1A	8 stents implantés		
39.C1.1B	9 stents implantés		
39.C1.1C	10 stents implantés		
39.C1.1D	11 stents implantés		
39.C1.1E	12 stents implantés		
39.C1.1F	13 stents implantés		
39.C1.1G	14 stents implantés		

Règles
de codage
spécifiques

Exemples
SwissDRG
2024

Liens
importants

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.C1.1H	15 stents implantés	EverFlex™ Entrust VisiPro™ Protégé EverFlex™ Protégé GPS™	EVX35-... PXP35-... PRP35-... SERP65-...
39.C1.1I	16 stents implantés		
39.C1.1J	17 stents implantés		
39.C1.1K	18 stents implantés		
39.C1.1L	19 stents implantés		
39.C1.1M	20 stents et plus implantés		
39.C2	Caractéristiques matérielles des stents implantés		
39.C2.12	Stent métallique nu	EverFlex™ Entrust VisiPro™ Protégé EverFlex™ Protégé GPS™	EVX35-... PXP35-... PRP35-... SERP65-...
39.C3	Type de la surface et du revêtement		
39.C3.13	Stents couverts avec surface bioactive		
39.C4	Longueur du stent		
39.C4.11	Stent d'une longueur de 100 mm à moins de 150 mm	Protégé EverFlex™	EVX35-xx-100-xxx EVX35-xx-120-xxx PRP35-xx-100-xxx PRP35-xx-120-xxx
39.C4.12	Stent d'une longueur de 150 mm à moins de 200 mm	Protégé EverFlex™	EVX35-xx-150-xxx PRP35-xx-150-xxx
39.C4.13	Stent d'une longueur de 200 mm à moins de 250 mm	Protégé EverFlex™	PRP35DR-xx-200-120
39.C5	Utilisation d'un système de protection anti-embolie	SpiderFX™	SPD2-xxx-xxx

CODES SUPPLÉMENTAIRES IMPORTANTS

! **Note:** Les codes sous 00.4- sont des codes supplémentaires. Ils représentent des mesures supplémentaires lors d'interventions sur les vaisseaux. Ces codes valent tant pour les vaisseaux coronaires que pour les vaisseaux périphériques.

00.4A Nombre de coils endovasculaires utilisés
 Nombre de spires métalliques endovasculaires utilisées

EXCL. Dispositifs d'obturation vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, selon le nombre (00.4G.7-)

Note: Les coils endovasculaires extra-longs sont saisis avec 00.4A.4-. Ils ne doivent pas être comptés dans le nombre de coils sous 00.4A.5- (vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques), 00.4A.8- (vaisseaux intracrâniens) et 00.4A.A- (vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou). Les codes 00.4A.6- (vaisseaux rachidiens) et 00.4A.7- (coronaires) ne sont pas indiqués ici, car aucun coil extra-long

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
00.4A.4	Coils endovasculaires extra-longs implantés, selon le nombre <i>Note:</i> Les coils extra-longs sont les coils d'une longueur de 30 cm et plus.		
00.4A.41	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 1 coil extra-long		
00.4A.42	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 2 coils extra-longs		
00.4A.43	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 3 coils extra-longs		
00.4A.44	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 4 coils extra-longs		
00.4A.45	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 5 coils extra-longs		
00.4A.47	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 6 coils extra-longs		
00.4A.48	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 7 coils extra-longs	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D
00.4A.4A	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 8 coils extra-longs		
00.4A.4B	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 9 coils extra-longs		
00.4A.4C	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 10 coils extra-longs		
00.4A.4D	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 11 coils extra-longs		
00.4A.4E	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 12 coils extra-longs		
00.4A.4F	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 13 coils extra-longs		
00.4A.4G	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 14 coils extra-longs		

Règles
de codage
spécifiques

Exemples
SwissDRG
2024

Liens
importants

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
00.4A.4H	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 15 coils extra-longs	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D
00.4A.4I	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 16 coils extra-longs		
00.4A.4J	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 17 coils extra-longs		
00.4A.4K	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 18 coils extra-longs		
00.4A.4L	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 19 coils extra-longs		
00.4A.4M	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 20 coils extra-longs		
00.4A.4N	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 21 coils extra-longs		
00.4A.4O	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 22 coils extra-longs		
00.4A.4P	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 23 coils extra-longs		
00.4A.4Q	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 24 coils extra-longs		
00.4A.4R	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 25 coils extra-longs		
00.4A.4S	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 26 coils extra-longs		
00.4A.4T	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 27 coils extra-longs		
00.4A.4U	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 28 coils extra-longs et plus		
00.4A.5	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre <i>EXCL.</i> Coils endovasculaires extra-longs implantés, selon le nombre (00.4A.4-) Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, selon le nombre (00.4A.6-)		
00.4A.51	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 Coil		
00.4A.52	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 2 Coils		
00.4A.53	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 Coils		
00.4A.54	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 4 Coils		
00.4A.55	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 5 Coils		
00.4A.56	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 6 Coils		
00.4A.57	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 7 Coils		
00.4A.58	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 8 Coils		
00.4A.5A	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 9 Coils		

Règles
de codage
spécifiques

Exemples
SwissDRG
2024

Liens
importants

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
00.4A.5B	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 10 Coils	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D
00.4A.5C	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 11 Coils		
00.4A.5D	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 12 Coils		
00.4A.5E	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 13 Coils		
00.4A.5F	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 14 Coils		
00.4A.5G	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 15 Coils		
00.4A.5H	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 16 Coils		
00.4A.5I	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 17 Coils		
00.4A.5J	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 18 Coils		
00.4A.5K	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 19 Coils		
00.4A.5L	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 20 Coils		
00.4A.5M	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 21 Coils		
00.4A.5N	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 22 Coils		
00.4A.5O	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 23 Coils		
00.4A.5P	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 24 Coils		
00.4A.5Q	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 25 Coils		
00.4A.5R	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 26 Coils		
00.4A.5S	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 27 Coils		
00.4A.5T	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 28 Coils et plus		
00.4A.6	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, selon le nombre		
00.4A.61	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 1 Coil		
00.4A.62	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 2 Coils		
00.4A.63	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 3 Coils		
00.4A.64	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 4 Coils		
00.4A.65	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 5 Coils		

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
00.4A.66	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 6 Coils	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D
00.4A.67	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 7 Coils		
00.4A.68	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 8 Coils		
00.4A.6A	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 9 Coils		
00.4A.6B	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 10 Coils et plus		

AUTRES CODES CHOP

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
00.99.11	Réopération		
00.99.80	Traitement hybride <i>Note:</i> Procédure combinée associant dans une même séance une technique transluminale percutanée et une technique chirurgicale ouverte dans le cadre de mesures chirurgicales vasculaires ou cardiaques.		
00.9A.41	Utilisation d'un appareil pour la fixation d'une endoprothèse [stent graft] par vissage Utilisation d'une agrafeuse médicale [endostapler] lors de la pose d'une endoprothèse [stent graft]	Heli-FX EndoAnchor System™	AAA Components: SG-64, HG-16-62-28, SA-85 TAA Components: HG-18-90-22, HG-18-90-32, HG-18-90-42, HA-18-114
39.30.1-	Utilisation d'un système d'occlusion vasculaire <i>Note:</i> Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Les interventions chirurgicales spécifiques doivent faire l'objet de codages séparés.		
39.30.10	Utilisation d'un système de fermeture vasculaire, SAP		
39.30.11	Utilisation d'un système de suture de vaisseaux		
39.30.12	Utilisation d'un système de suture de vaisseau par clip		
39.30.13	Obturation de canal de ponction de vaisseaux par du collagène		
39.30.19	Utilisation d'un système de fermeture vasculaire, autre		
39.30.99	Suture de vaisseau sanguin, autre		
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire		

POSITIONS CIM-10-GM 2022 PERTINENTES

I71.- Anévrisme et dissection de l'aorte

I71.0- Dissection de l'aorte

CIM	Texte
I71.00	Dissection de l'aorte localisation non précisée, sans indication de rupture
I71.01	Dissection de l'aorte thoracique, sans indication de rupture
I71.02	Dissection de l'aorte abdominale, sans indication de rupture
I71.03	Dissection de l'aorte thoracoabdominale, sans indication de rupture
I71.04	Dissection de l'aorte localisation non précisée, avec rupture
I71.05	Dissection de l'aorte thoracique, avec rupture
I71.06	Dissection de l'aorte abdominale, avec rupture
I71.07	Dissection de l'aorte thoracoabdominale, avec rupture

I71.- Anévrisme aortique

CIM	Texte
I71.1	Anévrisme aortique thoracique, rompu
I71.2	Anévrisme aortique thoracique, sans mention de rupture
I71.3	Anévrisme aortique abdominal, rompu
I71.4	Anévrisme aortique abdominal, sans mention de rupture
I71.5	Anévrisme aortique thoraco-abdominal(e), rompu
I71.6	Anévrisme aortique thoraco-abdominal(e), sans mention de rupture
I71.8	Anévrisme aortique de localisation non précisée, rompu; Rupture de l'aorte SAI
I71.9	Anévrisme aortique de localisation non précisée, sans mention de rupture

I72.- Autres anévrismes et autres dissections

CIM	Texte
I72.3	Anévrisme et dissection de l'artère iliaque
I72.4	Anévrisme et dissection d'une artère de membre inférieur

Règles
de codage
spécifiques

I77.- Autres atteintes des artères et artérioles

CIM	Texte
I77.2	Rupture d'une artère

T82.- Complications de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires

CIM	Texte
T82.8	Autres complications de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires: Douleur, Embolie, Fibrose, Hémorragie, Sténose, Thrombose

Exemples
SwissDRG
2024

Liens
importants

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

EXEMPLES DE CALCULS SELON SWISSDRG

Exemples Aorte abdominale

Implantation endovasculaire d'une endoprothèse, aorto-bi-iliaque ou bi-iliaque, lors d'anévrisme de l'aorte abdominale **sans rupture¹**

Code	Texte	
Diagnostic principal		
171.4	Anévrisme aortique abdominal, sans mention de rupture	
Procédures		
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire	
39.71.21	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte abdominale, sans ouverture	
39.78.52*	Extrémité de l'endoprothèse [stent graft] la plus basse, aorto-mo-no-iliaque	
<i>ou</i>		
39.78.53	Extrémité des endoprothèses [stents grafts] les plus basses, aorto-bi-iliaque	
00.44	Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins	
DRG	Texte	Cost-Weight
F51C	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique ou intervention coûteuse	2,815
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 26'743.–		

* Remarque concernant CHOP 39.78.52 : aortoiliaque signifie mono- ou uniiliaque

¹ Codage avec rupture	
Diagnostic principal	
171.06	Dissection de l'aorte abdominale, avec rupture
...	...
DRG	Cost-Weight
F51B	3,422
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 32'509.–	

Implantation endovasculaire d'une endoprothèse avec cuff, aorto-uniiliaque ou bi-iliaque, lors d'anévrisme de l'aorte abdominale **sans rupture¹**

Code	Texte	
Diagnostic principal		
171.4	Anévrisme aortique abdominal, sans mention de rupture	
Procédures		
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire	
2x 39.71.21*	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte abdominale, sans ouverture	
39.78.52**	Extrémité de l'endoprothèse [stent graft] la plus basse, aorto-mo-no-iliaque	
<i>ou</i>		
39.78.53	Extrémité des endoprothèses [stents grafts] les plus basses, aorto-bi-iliaque	
39.78.61	2 endoprothèses aortiques implantées	
00.44	Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins	
DRG	Texte	Cost-Weight
F51C	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique ou intervention coûteuse	2,815
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 26'743.–		

* Le nombre d'endoprothèses n'est pas pertinent pour le groupement. Il doit toutefois être codé. Si plusieurs endoprothèses (stents grafts) sont implantées dans l'aorte abdominale, chaque implant doit être codé séparément. Source : CHOP 2024

** Remarque concernant CHOP 39.78.52 : aortoiliaque signifie mono- ou uniiliaque

Implantation endovasculaire d'une endoprothèse lors de dissection de l'aorte abdominale **sans rupture**

Code	Texte	
Diagnostic principal		
I71.02	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Procédures		
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire	
39.71.21	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte abdominale, sans ouverture	
39.78.52	Extrémité de l'endoprothèse [stent graft] la plus basse, aorto-mono-iliaque	
<i>ou</i>		
39.78.53	Extrémité des endoprothèses [stents grafts] les plus basses, aorto-bi-iliaque	
00.44	Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins	
DRG	Texte	Cost-Weight
F51C	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique ou intervention coûteuse	2,815
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 26'743.–		

Codage avec rupture

Diagnostic principal	
I71.06	Dissection de l'aorte abdominale, avec rupture
...	...
DRG	Cost-Weight
F51B	3,422
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 32'509.–	

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

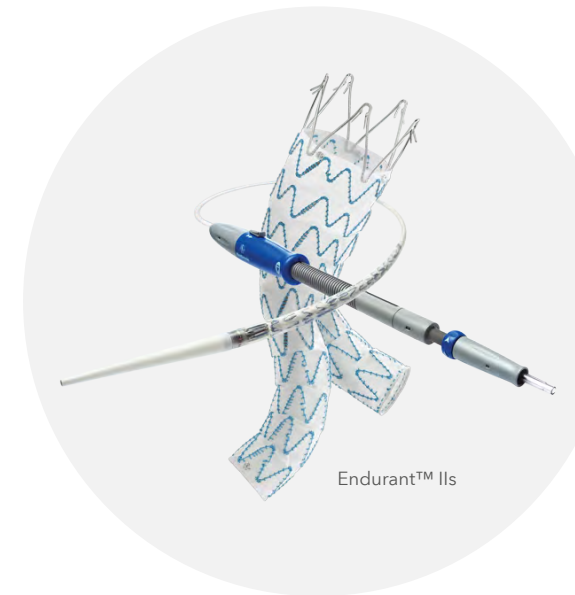
Aspects des règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte abdominale par technique de greffe parallèle

Code	Texte	
Diagnostic principal		
I71.4	Anévrisme aortique abdominal, sans mention de rupture	
Procédures		
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire	
39.71.31	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte abdominale, avec réparation d'une branche vasculaire par technique de greffe parallèle	
39.78.52	Extrémité de l'endoprothèse [stent graft] la plus basse, aorto-mono-iliaque	
<i>ou</i>		
39.78.53	Extrémité des endoprothèses [stents grafts] les plus basses, aorto-bi-iliaque	
39.C3.13	Stents couverts avec surface bioactive	
39.C1.11	1 stent implanté	
00.44	Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins	
DRG	Texte	Cost-Weight
F51C	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique ou intervention coûteuse	2,815
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 26'743.–		



Exemples Aorte thoracique

Implantation endovasculaire d'une endoprothèse lors d'anévrisme de l'aorte thoracique sans/avec rupture

Code	Texte
Diagnostic principal	
171.2	Anévrisme aortique thoracique, sans mention de rupture
<i>ou</i>	
171.1	Anévrisme aortique thoracique, rompu
Procédures	
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire
39.73.31	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte thoracique, sans ouverture

DRG	Texte	Cost-Weight
F51B	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique complexe ou implantation d'endoprothèse (stent) particulière ou diagnostic particulier	3,422
Revenu		CHF 32'509.–
plus RS*	RS-2024-122.01 - CHF 11'088.–	
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 43'597.–		

* Voir ici pour des informations spécifiques concernant les RS.

Implantation endovasculaire de deux endoprothèses lors d'anévrisme de l'aorte thoracique sans/avec rupture

Code	Texte
Diagnostic principal	
171.2	Anévrisme aortique thoracique, sans mention de rupture
<i>ou</i>	
171.1	Anévrisme aortique thoracique, rompu
Procédures	
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire
2x 39.73.31*	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte thoracique, sans ouverture
39.78.61	2 endoprothèses aortiques implantées

DRG	Texte	Cost-Weight
F51B	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique complexe ou implantation d'endoprothèse (stent) particulière ou diagnostic particulier	3,422
Revenu		CHF 32'509.–
plus RS*	2x RS-2024-122.01 - CHF 22'176.–	
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 54'685.–		

* Si plusieurs endoprothèses (stents grafts) sont implantées dans l'aorte abdominale, chaque implant doit être codé Séparément. Source : CHOP 2024

** Voir ici pour des informations spécifiques concernant les RS.

Implantation endovasculaire d'une endoprothèse lors de dissection de l'aorte thoracique sans/avec rupture

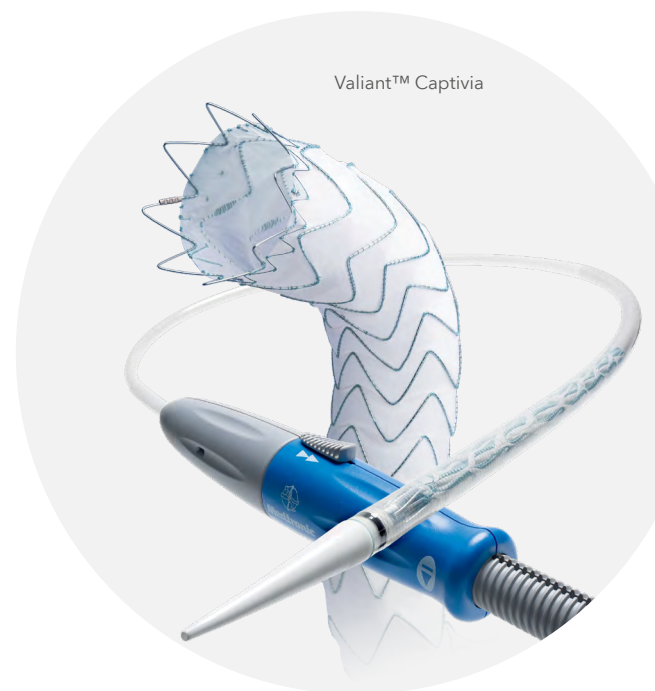
Code	Texte
Diagnostic principal	
I71.01	Dissection de l'aorte thoracique, sans indication de rupture
<i>ou</i>	
I71.05	Dissection de l'aorte thoracique, avec rupture
Procédures	
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire
39.73.31	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte thoracique, sans ouverture

DRG	Texte	Cost-Weight
F51B	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique complexe ou implantation d'endoprothèse (stent) particulière ou diagnostic particulier	3,422
Revenu		CHF 32'509.–
plus RS*		RS-2024-122.01 - CHF 11'088.–
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 43'597.–		

* Voir ici pour des informations spécifiques concernant les RS.

! Pour une comptabilisation correcte des charges, **les codes supplémentaires pour les systèmes de fermeture vasculaire** doivent être codés séparément. Ces codes sont listés sous „autres codes CHOP“ (39.30.1 ff.: Utilisation d'un système de fermeture vasculaire).

! Il faut coder **la fixation de prothèses vasculaires** avec le code CHOP 00.9A.41 "Utilisation d'un appareil pour la fixation d'un stent par vis-sage". Le codage de ce CHOP est très important, afin que l'envergure de l'activité soit représentée au mieux. Ce faisant, les coûts effectifs seront mieux représentés dans le système des DRGs et pourront éventuellement avoir un impact sur le revenu.



Exemples de thérapies spéciales

Embolisation sélective avec Onyx

Code	Texte
Diagnostic principal	
172.4	Anévrisme et dissection d'une artère de membre inférieur
Procédures	
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire
39.79.C7	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux du membre inférieur [L]
00.40	Intervention sur un vaisseau

DRG	Texte	Cost-Weight
F21C	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires	1,205

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 11'448.–

Remarque: avec diagnostics secondaires pertinents, l'exemple mentionné ci-dessus est groupé dans le DRG F21B (cost-weight 2,475).

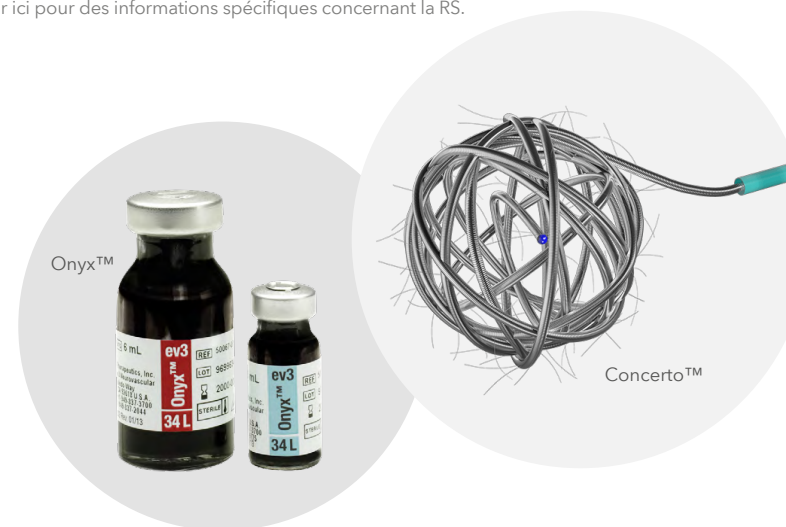
Embolisation sélective d'artères rachidiennes

Code	Texte
Diagnostic principal	
177.2	Rupture d'une artère
Procédures	
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire
39.79.28	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux rachidiens [L]
00.4A.62	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 2 Coils
00.40	Intervention sur un vaisseau

DRG	Texte	Cost-Weight
F31F	Autres interventions cardiothoraciques	2,075
Revenu		CHF 19'713.–
plus RS*		RS-2024-175.06 - CHF 1'309.–

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 21'022.–

* Voir ici pour des informations spécifiques concernant la RS.



Exemples d'endofuites

Fixation d'endoprothèse migrée avec Heli-FX EndoAnchor System™

Code	Texte	
Diagnostic principal		
T82.8	Autres complications de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires	
Diagnostic(s) supplémentaire(s)		
I71.4	Anévrisme aortique abdominal, sans mention de rupture	
Procédures		
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire	
39.79.09	Autre réparation endovasculaire (d'anévrismes) d'autres vaisseaux, autre	
00.9A.41	Utilisation d'un appareil pour la fixation d'une endoprothèse [stent graft] par vissage	
00.99.11	Réopération dans une zone déjà préopérée par chirurgie ouverte, par thoracoscopie et par laparoscopie	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
DRG	Texte	Cost-Weight
F75D	Autres maladies du système circulatoire ou intervention vasculaire, âge > 17 ans	0,754

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 7'163.–

Cuff dans endoprothèse

Code	Texte	
Diagnostic principal		
T82.8	Autres complications de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires	
Diagnostic(s) supplémentaire(s)		
I71.4	Anévrisme aortique abdominal, sans mention de rupture	
Procédures		
39.B3.09	Implantation transluminale (percutanée) de stents couverts sans libération de substance médicamenteuse, autre	
39.C3.13	Stents couverts avec surface bioactive	
39.C1.11	1 stent implanté	
00.99.11	Réopération dans une zone déjà préopérée par chirurgie ouverte, par thoracoscopie et par laparoscopie	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
DRG	Texte	Cost-Weight
F59F	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose supplémentaire multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière, âge > 15 ans	0,915

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 8'693.–

Cuff dans endoprothèse avec fixation Heli-FX EndoAnchor System™

Code	Texte
Diagnostic principal	
T82.8	Autres complications de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
Diagnostic(s) supplémentaire(s)	
I71.4	Anévrisme aortique abdominal, sans mention de rupture
Procédures	
39.B3.09	Implantation transluminale (percutanée) de stents couverts sans libération de substance médicamenteuse, autre
39.C3.13	Stents couverts avec surface bioactive
39.C1.11	1 stent implanté
00.99.11	Réopération dans une zone déjà préopérée par chirurgie ouverte, par thoracoscopie et par laparoscopie
00.9A.41	Utilisation d'un appareil pour la fixation d'une endoprothèse [stent graft] par vissage
00.40	Intervention sur un vaisseau

DRG	Texte	Cost-Weight
F59F	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose supplémentaire multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière, âge > 15 ans	0,915

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 8'693.–

Implantation endovasculaire d'endoprothèses aortiques avec endoprothèse tubulaire et fixation

Code	Texte
Diagnostic principal	
I71.4	Anévrisme aortique abdominal, sans mention de rupture
Procédures	
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire
39.71.21	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte abdominale, sans ouverture
00.9A.41	Utilisation d'un appareil pour la fixation d'une endoprothèse [stent graft] par vissage
00.40	Intervention sur un vaisseau

DRG	Texte	Cost-Weight
F51C	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique ou intervention coûteuse	2,815

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 26'743.–



Embolisation d'une endofuite aortique avec Onyx

Code	Texte	
Diagnostic principal		
I71.4	Anévrisme aortique abdominal, sans mention de rupture	
Procédures		
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire	
39.79.C2	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, aorte	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
DRG	Texte	Cost-Weight
F21C	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires	1,205

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 11'448.–

Remarque: avec diagnostics secondaires pertinents, l'exemple mentionné ci-dessus est groupé dans le DRG F21B (Cost-Weight 2,475).

Embolisation d'une endofuite aortique avec Onyx et 3 coils

Code	Texte	
Diagnostic principal		
I71.4	Anévrisme aortique abdominal, sans mention de rupture	
Procédures		
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire	
39.79.C2	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, aorte	
39.79.22	Embolisation ou occlusion par coils, aorte	
00.4A.53	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 Coils	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
DRG	Texte	Cost-Weight
F31F	Autres interventions cardiothoraciques	2,075
Revenu		CHF 19'713.–
plus RS*		RS-2024-179.03 - CHF 489.–
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 20'202.–		

* Voir ici pour des informations spécifiques concernant la rémunération supplémentaire

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

Aspects des règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

Embolisation d'une endofuite aortique avec Onyx et 1 Vascular Plug

Code	Texte	
Diagnostic principal		
I71.4	Anévrisme aortique abdominal, sans mention de rupture	
Procédures		
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire	
39.79.C2	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, aorte	
39.79.A2	Embolisation sélective par plugs, aorte	
00.4G.81	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 plug	
DRG	Texte	Cost-Weight
F31F	Autres interventions cardiothoraciques	2,075
Revenu		CHF 19'713.–
plus RS*		RS-2024-181.01 - CHF 163.–
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 19'876.–		

* Voir ici pour des informations spécifiques concernant la rémunération supplémentaire



2.3 Interventions vasculaires périphériques

POSITIONS SWISSDRG

	Extrait du catalogue SwissDRG 2024 (Version 13.0) dans les hôpitaux de soins aigus												
	Code CHOP			Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 9'500.-
	PP	PS	PS						1er jour avec réduction ^{2/3)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{4/3)}	Cost-weight/jour	
PTA avec ballon nu d'angioplastie	1 BMS*												
	39.50.19	39.B1.G1 (39.C1.11)	(39.C2.12)	F59G	○	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0,758	2,3	1	0,232	4	0,165	CHF 7'201
PTA avec ballon nu d'angioplastie	3 ou plus BMS												
	39.50.19	39.B1.G1 (39.C1.13ff)	(39.C2.12)	F59F	○	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose supplémentaire multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière, âge > 15 ans	0,915	2,9	1	0,334	7	0,158	CHF 8'693
PTA avec ballon d'angioplastie enduit de médicament (DCB)	1 ballonnet à élution médicamenteuse (DCB)*												
	39.50.14		00.4C.11	F59G	○	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0,758	2,3	1	0,232	4	0,165	CHF 7'201
	3 ou plus DCB												
PTA avec ballon d'angioplastie enduit de médicament (DCB)	et 1 BMS*												
	39.50.14	39.B1.G1 (39.C4.11)	00.4C.11 (39.C2.12)	F59G	○	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0,758	2,3	1	0,232	4	0,165	CHF 7'201
	et 1 stent de grande longueur (>10 cm)*												
PTA avec ballon d'angioplastie enduit de médicament (DCB)	et 3 BMS												
	39.50.14	39.B1.G1 (39.C1.13ff)	00.4C.11 ff (39.C2.12)	F59F	○	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose supplémentaire multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière, âge > 15 ans	0,915	2,9	1	0,334	7	0,158	CHF 8'693

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

Aspects des règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

Aspects des règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

Extrait du catalogue SwissDRG 2024 (Version 13.0) dans les hôpitaux de soins aigus

	Code CHOP			Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 9'500.-
	PP	PS	PS						1er jour avec réduction ^{2/3)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{4/3)}	Cost-weight/jour	
Thrombectomie à lame rotative	sans DCB												
	39.75.11			F59E	○	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec procédés particuliers ou âge < 16 ans	1,271	3,2	1	0,405	7	0,280	CHF 12'075
	avec DCB												
	39.75.11		00.4C.11 ff	F59E	○	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec procédés particuliers ou âge < 16 ans	1,271	3,2	1	0,405	7	0,280	CHF 12'075
	avec DCB et BMS												
	39.75.11	39.B1.G1 (39.C1.11)	00.4C.11 ff (39.C2.12)	F59E	○	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec procédés particuliers ou âge < 16 ans	1,271	3,2	1	0,405	7	0,280	CHF 12'075
avec DCB et 1 stent de grande longueur (>10 cm)													
39.75.11	39.B1.G1 (39.C4.11)	00.4C.11 ff (39.C1.11)	F59E	○	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec procédés particuliers ou âge < 16 ans	1,271	3,2	1	0,405	7	0,280	CHF 12'075	
avec DCB et 2 BMS													
39.75.11	2x 39.B1.G1 (39.C1.12)	00.4C.12 (39.C2.12)	F59E	○	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec procédés particuliers ou âge < 16 ans	1,271	3,2	1	0,405	7	0,280	CHF 12'075	
Carotide	PTA avec BMS												
	39.76.10	39.B1.25 (39.C1.11)	(39.C2.12)	B04C	○	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens ou fermeture de communication interauriculaire ou stimulateur cardiaque	1,297	4,1	1	0,388	7	0,139	CHF 12'322

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

Aspects des règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

Extrait du catalogue SwissDRG 2024 (Version 13.0) dans les hôpitaux de soins aigus													
	Code CHOP			Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 9'500.-
	PP	PS	PS						1er jour avec réduction ^{2/3)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{4/3)}	Cost-weight/jour	
Thérapies spéciales	PTA avec Lyse												
	39.50.19	39.75.15	99.10.16 ff	F59E	○	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec procédés particuliers ou âge < 16 ans	1,271	3,2	1	0,405	7	0,280	CHF 12'075
	Athérectomie et protection d'embolie*												
	39.75.14	39.E1	00.4B.18	F59G	○	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0,758	2,3	1	0,232	4	0,165	CHF 7'201
	Recanalisation d'obstructions totales en cas de AOMI et de stent vasculaire, pour diagnostic principale I70.24 ou I70.25 voir *												
	39.75.10	39.50.19		F59G	○	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0,758	2,3	1	0,232	4	0,165	CHF 7'201
Extraction de corps étranger													
39.75.01			F59G	○	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0,758	2,3	1	0,232	4	0,165	CHF 7'201	
Stent veineux périphérique en cas de syndrome post-thrombotique													
39.50.11	39.B1.JB ou 39.B1.JF	00.4B.29	F59G	○	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0,758	2,3	1	0,232	4	0,165	CHF 7'201	

* Les thérapies marquées mènent au DRG F59F (cost-weight 0,915) avec le diagnostic principal I70.24 Athérosclérose des artères distales : Type bassin-jambe, avec ulcération ou I70.25 Athérosclérose des artères distales : Type bassin-jambe, avec gangrène

- 1) Jours d'hospitalisation pris en compte pour le calcul des forfaits par cas.
- 2) Premier jour d'hospitalisation, pour lequel il faut procéder à une réduction du forfait par cas.
- 3) Premier jour d'hospitalisation, pour lequel un supplément journalier est payé en plus du forfait par cas.
- 4) Si la définition du DRG ne prévoit aucune borne inférieure ni supérieure de durée de séjour, aucune valeur n'est inscrite dans le catalogue.

Abbréviations : BMS Bare Metal Stent, stent métallique nu, DCB Drug Coated Ballon, ballon enduit de médicament, PTA Angioplastie transluminale percutanée, ITPC interventions transluminales percutanées par cathétérisme

CODES CHOP 2024 PERTINENTS

L'intégration de la technologie médicale dans le système SwissDRG des forfaits par cas

Les services liés aux technologies médicales sont en principe documentés dans la Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP), c'est à dire un produit médical est- le cas échéant - défini par un ou plusieurs codes CHOP.

Interventions vasculaires périphériques

39.5 Autre réparation de vaisseau

- 39.50 Angioplastie ou athérectomie d'autre(s) vaisseau(x) non-coronaire(s)
Avec stent(s) ou stent graft(s)
Angioplastie transluminale percutanée (PTA) d'artère mésentérique
Angioplastie transluminale percutanée (PTA) d'artère rénale
Angioplastie transluminale percutanée (PTA) des vaisseaux de l'extrémité inférieure
Angioplastie transluminale percutanée (PTA) des vaisseaux de l'extrémité inférieure
Angioplastie transluminale percutanée (PTA) des vaisseaux de l'extrémité supérieure

Coder aussi : Implantation transluminale (percutanée) de stents dans des vaisseaux sanguins (39.B-)
Le nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)
Localisation anatomique de certaines interventions vasculaires (00.4B)
Toute injection ou perfusion d'agent thrombolytique (99.10)
Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.50.14	Angioplastie ou athérectomie d'autre(s) vaisseau(x) non-coronaire(s) par ballonnet à élution médicamenteuse	IN.PACT™ Admiral™ IN.PACT™ Pacific™ HawkOne™	SBIP PCFP H1....
39.50.19	Angioplastie ou athérectomie d'autre(s) vaisseau(x) non-coronaire(s) par autre ballonnet	Chocolate™ Pacific™ Plus Amphirion™ Deep Admiral Xtreme™ EverCross™ NanoCross Elite™	CB...OTW PCE AMD SBI AB35W.... AB14W....

39.75 Intervention vasculaire percutanée transluminale, autres vaisseaux

Coder aussi : Implantation transluminale (percutanée) de stents dans des vaisseaux sanguins (39.B-)

Injection ou perfusion d'agent thrombolytique, selon le nombre de jours de traitement (99.10.-)

Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)

Le nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)

Localisation anatomique d'interventions transluminales percutanées par cathétérisme [ITPC] (00.4B.-)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux rachidiens, selon le nombre (00.4H.2.-)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre (00.4H.1.-)

Utilisation d'un système de protection antiembolie (39.E1)

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.75.01	Intervention vasculaire percutanée transluminale, autres vaisseaux, ablation de corps étranger par cathéter d'extraction, à panier, etc.	GooseNeck™	GN1000, GN1001 GN1500, GN2000 GN2501, GN2500 GN3000, GN3500 SK200 MicroSnare SK201 MicroSnare SK400 MicroSnare SK401 MicroSnare SK700 MicroSnare SK701 MicroSnare
39.75.10	Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, emploi de systèmes de cathéters pour recanalisation d'obstructions totales	Enteer™ TrailBlazer™	
39.75.11	Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, thrombectomie à lame rotative, INCL. Athérectomie rotative et par fraisage	HawkOne™	H1...
39.75.13	Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, système de protection anti-embolie (vaisseaux périphériques ou viscéraux)	SpiderFX™	SPD2-xxx-xxx
39.75.14	Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, athérectomie		
39.75.15	Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, thrombolyse sélective	Cragg-McNamara™	410...
39.75.99	Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, autre		

Intervention extracrânien

39.76 Intervention endovasculaire transluminale percutanée sur vaisseau(x) (extracrânien(s)) précérébral(aux)
Basilaire, Carotide, Vertébral

Cod. a.: Implantation transluminale (percutanée) de stents dans des vaisseaux sanguins (39.B-)

Le nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, selon le nombre (00.4H.5-)

Toute injection ou perfusion d'agent thrombolytique (99.10)

Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)

EXCL. Désobstruction de vaisseau(x) cérébrovasculaire(s) par voie ouverte (38.01-38.02, 38.11-38.12, 38.31-38.32, 38.41-38.42)

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.76.10	Angioplastie percutanée à ballonnet de vaisseau(x) (extracrânien(s)) précérébral(aux)	Amphirion™ Deep	AMD

39.B Implantation transluminale (percutanée) de stents dans des vaisseaux sanguins

Cod. a.: Informations supplémentaires sur les stents implantés (39.C-)

Traitement hybride (00.99.80)

EXCL. Implantation de stents coronaires (36.-)

Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans d'autres vaisseaux (39.7A.-)

Implantation endovasculaire d'une endoprothèse [stent graft] dans l'aorte abdominale (39.71.-)

Implantation endovasculaire d'une endoprothèse [stent graft] dans l'aorte thoracique et thoraco-abdominale (39.73.-)

Note: Les définitions suivantes de stent et d'endoprothèse [stent graft] ne visent pas à définir le codage fondé sur l'indication. Elles fournissent seulement des explications générales sur la classification. «Stent» est un terme générique désignant des prothèses endovasculaires en forme de tube en grille rétractile qui visent à garder un vaisseau ouvert (maintien du lumen). «Endoprothèse» [stent graft] est un stent avec une prothèse vasculaire. Il est donc composé d'un maillage enveloppé. Il vise p. ex. à maintenir le vaisseau ouvert (maintien du lumen) ainsi qu'à assurer la fonction du vaisseau (dérivation du lumen). Un «stent couvert» [stent graft] est un stent disposant d'une enveloppe, p. ex. avec du polyester. Dans les stents couverts, c'est la fonction mécanique qui figure au premier plan. Enveloppé [couvert] ne signifie pas revêtu. Un «stent revêtu» est pourvu d'une couche d'un autre matériau ou d'une autre substance. Ici, c'est l'effet du revêtement (médicament, anticorps, bioactivité) qui figure au premier plan. Un stent revêtu peut libérer une substance médicamenteuse, mais ce n'est pas obligatoirement le cas (revêtement anticorps ou bioactif p. ex.).

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

Aspects des règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.B1.09	Implantation transluminale (percutanée) de stents sans libération de substance médicamenteuse, autre	EverFlex™ Entrust VisiPro™ Protégé™ GPST™ Protégé™ EverFlex™ ABRE	EVX35-..... PXP35-..... SERP65... PRP35... AB9G....
39.B1.H1	Implantation transluminale (percutanée) de stents sans libération de substance médicamenteuse, vaisseaux de la jambe [L]		
39.B1.JB	Implantation transluminale (percutanée) de stents sans libération de substance médicamenteuse, autres veines abdominales et pelviennes [L]		
39.B1.JF	Implantation transluminale (percutanée) de stents sans libération de substance médicamenteuse, veines de la cuisse [L]		
39.B7.JB	Implantation transluminale (percutanée) de stents à grand lumen non couverts, autres veines abdominales et pelviennes [L]		
39.B7.JF	Implantation transluminale (percutanée) de stents à grand lumen non couverts, veines de la cuisse [L]		

39.C Informations supplémentaires sur les stents implantés

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Les interventions effectuées sur les vaisseaux doivent faire l'objet de codages séparés.

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.C1.11	1 stent implanté		
39.C1.12	2 stents implantés		
39.C1.13	3 stents implantés		
39.C1.14	4 stents implantés	Protégé EverFlex™ EverFlex™ Entrust VisiPro™ Protégé™ GPST™ Intrastent LD	PRP35-..... EVX35-..... PXP35-..... SERP65-..... 90-1504-... / 90-2336-... / 90-2337-... AB9G....
39.C1.15	5 stents implantés	ABRE	
39.C1.16	6 stents et plus implantés		
39.C2	Caractéristiques matérielles des stents implantés		
39.C2.12	Stent métallique nu		
39.C4	Longueur du stent		
39.C4.11	Stent d'une longueur de 100 mm à moins de 150 mm		
39.C5	Utilisation d'un système de protection anti-embolie		

00.33 Chirurgie assistée par ordinateur avec fluoroscopie

Nombre de vaisseaux

Les codes sous 00.4- sont des codes supplémentaires. Ils représentent des mesures supplémentaires lors d'interventions sur les vaisseaux. Les interventions spécifiques doivent être codées à part. Ces codes valent tant pour les vaisseaux coronaires que pour les vaisseaux périphériques. De façon correcte, il convient de coder tant le nombre de vaisseaux opérés que le nombre de matériaux utilisés.

Code CHOP	CHOP Texte
00.40	Intervention sur un vaisseau Nombre de vaisseaux, sans autre précision
00.41	Intervention sur deux vaisseaux
00.42	Intervention sur trois vaisseaux
00.43	Intervention sur quatre vaisseaux ou plus
00.44	Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins Note: Ce code est utilisé pour identifier la présence d'une bifurcation vasculaire; il ne décrit pas un stent spécifique pour les bifurcations. Ce code ne peut être utilisé qu'une fois par opération, indépendamment du nombre de bifurcations.

00.4B Localisation anatomique d'interventions transluminales percutanées par cathétérisme [ITPC]

Code CHOP	CHOP Texte
00.4B.09	Localisation anatomique d'interventions transluminales percutanées par cathétérisme [ITPC], autre site
00.4B.11	ITPC sur artère du membre supérieur ou de l'épaule [L]
00.4B.12	ITPC sur l'aorte
00.4B.16	ITPC sur l'artère rénale [L]
00.4B.17	ITPC sur autre artère abdominale
00.4B.18	ITPC sur artères de la cuisse et sur l'artère poplitée [L]
00.4B.1A	ITPC sur artère de la jambe [L]
00.4B.27	ITPC sur veine de la cuisse [L]

00.4C Insertion de ballonnets libérant des substances médicamenteuses

Note: Ces codes sont des codes supplémentaires spécifiant le nombre de ballonnets libérant des substances médicamenteuses utilisés dans les interventions vasculaires correspondantes.

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
00.4C.10	Utilisation de ballonnets libérant des substances médicamenteuses, nombre		
00.4C.11	Insertion de 1 ballonnet libérant des substances médicamenteuses		
00.4C.12	Insertion de 2 ballonnets libérant des substances médicamenteuses		
00.4C.13	Insertion de 3 ballonnets libérant des substances médicamenteuses	IN.PACT™ Admiral™ IN.PACT™ Pacific™	SBIP PCFP
00.4C.14	Insertion de ballonnets libérant des substances médicamenteuses, 4 ballonnets et plus		
00.4C.19	Nombre, autre		

Autres codes

99.10 Injection ou perfusion d'agent thrombolytique, selon le nombre de jours de traitement

Activateur du plasminogène tissulaire [TPA], Altéplase, Anistreplase, Rétéplase, Streptokinase, Ténecteplase, Urokinase

EXCL. Omettre le code - Aspirine, Omettre le code - Warfarine

Code CHOP	CHOP Texte
99.10.16	Perfusion quotidienne de substance thrombolytique, jusqu'à 2 jours de traitement
99.10.17	Perfusion quotidienne de substance thrombolytique, d'au moins 3 à 6 jours de traitement
99.10.18	Perfusion quotidienne de substance thrombolytique, d'au moins 7 à 13 jours de traitement
99.10.1A	Perfusion quotidienne de substance thrombolytique, d'au moins 14 à 20 jours de traitement
99.10.1B	Perfusion quotidienne de substance thrombolytique, 21 jours et plus de traitement

Code CHOP	CHOP Texte
39.30.19	Utilisation d'un système de fermeture vasculaire, autre

POSITIONS CIM-10-GM 2022 PERTINENTES

I70.- Athérosclérose

CIM	Texte
I70.1	Athérosclérose de l'artère rénale

I70.2- Athérosclérose des artères distales

CIM	Texte
I70.20	Type bassin-jambe, sans douleurs, Stade I de Leriche et Fontaine
I70.21	Type bassin-jambe, avec douleur ischémique à l'effort, distance de marche de 200 m et plus, Stade II de Leriche et Fontaine
I70.22	Type bassin-jambe, avec douleur ischémique à l'effort, distance de marche de moins de 200 m, Stade IIb de Leriche et Fontaine
I70.23	Type bassin-jambe, avec douleurs au repos, Stade III de Leriche et Fontaine
I70.24	Type bassin-jambe, avec ulcération Déficit tissulaire limité à la peau [derme] et au tissu sous-cutané, Stade IV de Leriche et Fontaine, avec ulcération
I70.25	Type bassin-jambe, avec gangrène, Gangrène humide, stade IVb de Leriche et Fontaine, Gangrène sèche, stade IVa de Leriche et Fontaine, Stade IV de Leriche et Fontaine, avec gangrène
I70.26	Type épaule-bras, tous stades
I70.29	Athérosclérose des artères distales, autres et non précisées, Artériopathie oblitérante des membres inférieurs [AOMI] SAI Artériopathie oblitérante des membres inférieurs [AOMI], sans précision du stade (de Leriche et Fontaine)

I73.- Autres maladies vasculaires périphériques

CIM	Texte
I73.9	Maladie vasculaire périphérique, sans précision Claudication intermittente SAI, Spasme artériel Excl.: Claudication intermittente avec artériopathie oblitérante des membres inférieurs [AOMI] (I70.2-)

I74.- Embolie et thrombose artérielles

CIM	Texte
I74.2	Embolie et thrombose des artères des membres supérieurs
I74.3	Embolie et thrombose des artères des membres inférieurs
I74.4	Embolie et thrombose des artères distales, sans précision Embolie artérielle périphérique

Règles
de codage
spécifiques

Exemples
SwissDRG
2024

Liens
importants

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

I87.- Autres atteintes veineuses

CIM	Texte
I87.00	Syndrome post-thrombotique sans ulcération
I87.01	Syndrome post-thrombotique avec ulcération
I87.8	Autres atteintes veineuses précisées
I87.9	Atteinte veineuse, sans précision

I65.- Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral

CIM	Texte
I65.2	Occlusion et sténose de l'artère carotide

T82.- Complications de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires

CIM	Texte
T82.5	Complication mécanique d'autres prothèses et implants cardiaques et vasculaires États mentionnés en T82.0 dus à: appareil de type parapluie, ballonnet (contre-pulsation), cathéter de perfusion, coeur artificiel, fistule artério-veineuse créée chirurgicalement, shunt artério-veineux créé chirurgicalement Excl.: complication mécanique d'un cathéter de perfusion péridurale et sous-durale (T85.6)

EXEMPLES DE CALCULS SELON SWISSDRG

Note: Le nombre de stents vasculaires utilisé est pertinent pour le groupement depuis 2014 et a donc une influence sur le résultat : Voir commentaires ci-dessous.

Exemples avec des ballons nus

PTA avec 1 ballon nu

Code	Texte
Diagnostic principal	
I74.3	Embolie et thrombose des artères des membres inférieurs
Procédures	
39.75.18	Angioplastie percutanée transluminale à ballonnet, autres vaisseaux
00.40	Intervention sur un vaisseau
00.4B.18	ITPC sur artères de la cuisse et sur l'artère poplitée [L]

DRG	Texte	Cost-Weight
F59G	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0,758
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 7'201.–		

PTA avec 1 ballon nu et 1 BMS

Code	Texte
Diagnostic principal	
I74.3	Embolie et thrombose des artères des membres inférieurs
Procédures	
39.75.18	Angioplastie percutanée transluminale à ballonnet, autres vaisseaux
39.B1.G1	Implantation transluminale (percutanée) de stents sans libération de substance médicamenteuse, artères de la cuisse [L]
39.C1.11	1 stent implanté
39.C2.12	Stent métallique nu
00.4B.18	ITPC sur artères de la cuisse et sur l'artère poplitée [L]

DRG	Texte	Cost-Weight
F59G	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0,758
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 7'201.–		

Remarque : L'utilisation à partir de trois stents vasculaires est codée avec 39.C1.13 ff et mène à la DRG F59F (cost-weight 0.915).

Exemples avec des ballonnets à élution médicamenteuse

PTA avec 1 DCB

Code	Texte
Diagnostic principal	
I74.3	Embolie et thrombose des artères des membres inférieurs
Procédures	
39.75.18	Angioplastie percutanée transluminale à ballonnet, autres vaisseaux
00.40	Intervention sur un vaisseau
00.4C.11	Insertion de 1 ballonnet libérant des substances médicamenteuses
00.4B.18	ITPC sur artères de la cuisse et sur l'artère poplitée [L]

DRG	Texte	Cost-Weight
F59G	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0,758

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 7'201.–

Remarque : Deux ou plus DCB mènent également à la DRG F59G.



PTA avec DCB et stent de grande longueur (>10 cm) avec ulcération ou gangrène

Code	Texte
Diagnostic principal	
I70.24	Athérosclérose des artères distales, Type bassin-jambe, avec ulcération
ou	
I70.25	Type bassin-jambe, avec gangrène

Procédures	
39.75.18	Angioplastie percutanée transluminale à ballonnet, autres vaisseaux
00.4C.11	Insertion de 1 ballonnet libérant des substances médicamenteuses
00.40	Intervention sur un vaisseau
00.4B.18	ITPC sur artères de la cuisse et sur l'artère poplitée [L]
39.B1.G1	Implantation transluminale (percutanée) de stents sans libération de substance médicamenteuse, artères de la cuisse [L]
39.C1.11	1 stent implanté
39.C2.12	Stent métallique nu
39.C4.11	Stent d'une longueur de 100 mm à moins de 150 mm

DRG	Texte	Cost-Weight
F59F	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose supplémentaire multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière, âge > 15 ans	0,915

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 8'693.–

Remarque : Le DRG pertinent dans cet exemple est le diagnostic ulcération.

PTA avec 3 DCB et 1 BMS

Code	Texte
Diagnostic principal	

I70.22 Athérosclérose des artères distales : Type bassin-jambe, avec douleur ischémique à l'effort, distance de marche de moins de 200 m

Procédures	
39.75.18	Angioplastie percutanée transluminale à ballonnet, autres vaisseaux
00.4C.13	Insertion de 3 ballonnets libérant des substances médicamenteuses
00.40	Intervention sur un vaisseau
00.4B.18	ITPC sur artères de la cuisse et sur l'artère poplitée [L]
39.B1.G1	Implantation transluminale (percutanée) de stents sans libération de substance médicamenteuse, artères de la cuisse [L]
39.C1.11	1 stent implanté
39.C2.12	Stent métallique nu

DRG	Texte	Cost-Weight
F59F	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose supplémentaire multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière, âge > 15 ans	0,915

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 8'693.–

Remarque : L'utilisation de 3 DCB a un impact sur le DRG.

PTA avec 3 DCB et 3 BMS

Code	Texte
Diagnostic principal	

I70.22 Athérosclérose des artères distales : Type bassin-jambe, avec douleur ischémique à l'effort, distance de marche de moins de 200 m

Procédures	
39.75.18	Angioplastie percutanée transluminale à ballonnet, autres vaisseaux
00.4C.13	Insertion de 3 ballonnets libérant des substances médicamenteuses
00.40	Intervention sur un vaisseau
00.4B.18	ITPC sur artères de la cuisse et sur l'artère poplitée [L]
39.B1.G1	Implantation transluminale (percutanée) de stents sans libération de substance médicamenteuse, artères de la cuisse [L]
39.C1.13	3 stents implantés
39.C2.12	Stent métallique nu

DRG	Texte	Cost-Weight
F59F	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose supplémentaire multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière, âge > 15 ans	0,915

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 8'693.–

Remarque : L'utilisation de 3 stents ou 3 DCB a un impact sur le DRG.

PTA avec gangrène, 2 DCB et 1 BMS

Code	Texte	
Diagnostic principal		
I70.24	Athérosclérose des artères distales, Type bassin-jambe, avec ulcération	
Diagnostic(s) supplémentaire(s)		
E10.74	Diabète sucré, type 1 : Avec complications multiples: Avec syndrome du pied diabétique, non désigné comme décompensé	
Procédures		
39.75.18	Angioplastie percutanée transluminale à ballonnet, autres vaisseaux	
00.4C.12	Insertion de 2 ballonnets libérant des substances médicamenteuses	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
00.4B.18	ITPC sur artères de la cuisse et sur l'artère poplitée [L]	
39.B1.G1	Implantation transluminale (percutanée) de stents sans libération de substance médicamenteuse, artères de la cuisse [L]	
39.C1.11	1 stent implanté	
39.C2.12	Stent métallique nu	
DRG	Texte	Cost-Weight
F59F	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose supplémentaire multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière, âge > 15 ans	0,915

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 8'693.–

Remarque : Le DRG pertinent dans cet exemple est le diagnostic ulcération.

Thrombectomie à lame rotative avec 2 DCB et 1 BMS

Code	Texte	
Diagnostic principal		
I74.3	Embolie et thrombose des artères des membres inférieurs	
Procédures		
39.75.11	Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, thrombectomie à lame rotative, INCL. Athérectomie rotative et par fraisage	
00.4C.12	Insertion de 2 ballonnets libérant des substances médicamenteuses	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
00.4B.18	ITPC sur artères de la cuisse et sur l'artère poplitée [L]	
39.B1.G1	Implantation transluminale (percutanée) de stents sans libération de substance médicamenteuse, artères de la cuisse [L]	
39.C1.11	1 stent implanté	
39.C2.12	Stent métallique nu	
DRG	Texte	Cost-Weight
F59E	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec procédés particuliers ou âge < 16 ans	1,271

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 12'075.–

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

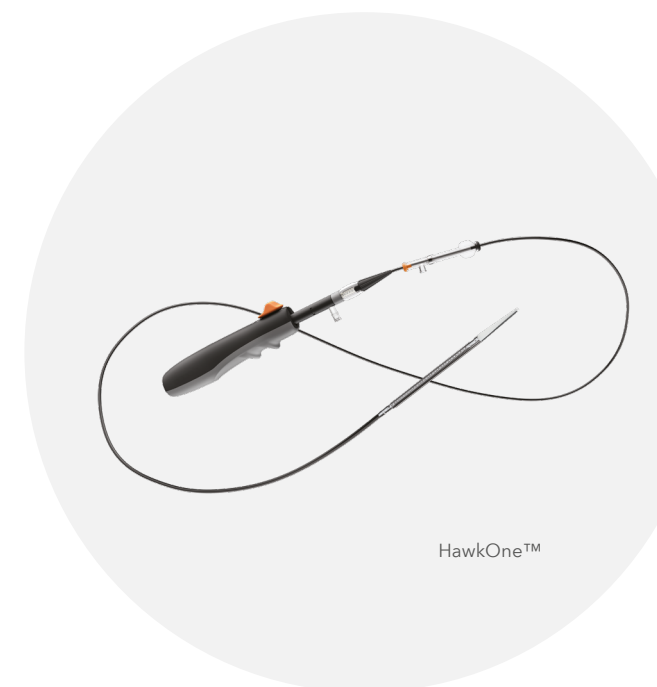
Aspects des règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

PTA en cas d'athérosclérose des artères distales avec 1 DCB et 1 BMS

Code	Texte	
Diagnostic principal		
I70.1	Athérosclérose de l'artère rénale	
Procédures		
39.75.18	Angioplastie percutanée transluminale à ballonnet, autres vaisseaux	
00.4C.11	Insertion de 1 ballonnet libérant des substances médicamenteuses	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
00.4B.16	ITPC sur l'artère rénale [L]	
39.B1.C1	Implantation transluminale (percutanée) de stents sans libération de substance médicamenteuse, autres artères abdominales et pelviennes [L]	
39.C1.11	1 stent implanté	
39.C2.12	Stent métallique nu	
DRG	Texte	Cost-Weight
F59G	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0,758
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 7'201.–		



Exemples avec carotide

PTA de carotide et 1 BMS

Code	Texte	
Diagnostic principal		
I65.2	Occlusion et sténose de l'artère carotide	
Procédures		
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire	
39.76.10	Angioplastie percutanée à ballonnet de vaisseau(x) (extracrâni-en(s)) précérébral(aux)	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
39.B1.25	Implantation transluminale (percutanée) de stents sans libération de substance médicamenteuse, artère carotide interne extracrâni-enne [L]	
39.C1.11	1 stent implanté	
39.C2.12	Stent métallique nu	
DRG	Texte	Cost-Weight
B04C	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens ou fermeture de communication interauriculaire ou stimulateur cardiaque	1,297

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 12'322.–

Remarque : Avec PCCL 3, l'exemple mentionné ci-dessus est groupé dans le DRG B04B. Le nombre de stents utilisés n'influence pas le groupement.



Exemples de thérapies spéciales

PTA avec lyse

Code	Texte	
Diagnostic principal		
174.3	Embolie et thrombose des artères des membres inférieurs	
Procédures		
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire	
39.75.18	Angioplastie percutanée transluminale à ballonnet, autres vaisseaux	
39.75.15	Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, thrombolyse sélective	
99.10.16	Perfusion quotidienne de substance thrombolytique, jusqu'à 2 jours de traitement	
00.4B.1A	ITPC sur artère de la jambe [L]	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
DRG	Texte	Cost-Weight
F59E	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec procédés particuliers ou âge < 16 ans	1,271
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 12'075.–		

Athérectomie en cas d'athérosclérose avec protection d'embolie

Code	Texte	
Diagnostic principal		
170.22	Athérosclérose des artères distales : Type bassin-jambe, avec douleur ischémique à l'effort, distance de marche de moins de 200 m	
Procédures		
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire	
39.75.14	Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, athérectomie	
39.E1	Utilisation d'un système de protection anti-embolie	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
00.4B.18	ITPC sur artères de la cuisse et sur l'artère poplitée [L]	
DRG	Texte	Cost-Weight
F59G	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0,758
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 7'201.–		

Remarque : Lors de sclérose où un ballon doit être utilisé préalablement, le code **39.75.18** doit être choisi en plus. Ceci n'a aucune influence sur la classification DRG.

Athérectomie avec protection d'embolie en cas d'athérosclérose avec ulcération

Code	Texte
Diagnostic principal	

170.24 Athérosclérose des artères distales, Type bassin-jambe, avec ulcération

Procédures	
------------	--

39.91.10 Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire
 39.75.14 Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, athérectomie
39.E1 Utilisation d'un système de protection anti-embolie
 00.40 Intervention sur un vaisseau
 00.4B.18 ITPC sur artères de la cuisse et sur l'artère poplitée [L]

DRG	Texte	Cost-Weight
F59F	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose supplémentaire multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière, âge > 15 ans	0,915

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 8'693.–

Remarque : Lors de sclérose où un ballon doit être utilisé préalablement, le code **39.75.18** doit être choisi en plus. Ceci n'a aucune influence sur la classification DRG. Remarque : Le DRG pertinent dans cet exemple est le diagnostic ulcération.

Recanalisation d'obstructions totales en cas d'AOMI

Code	Texte
Diagnostic principal	

170.24 Athérosclérose des artères distales, Type bassin-jambe, avec ulcération

Procédures	
------------	--

39.91.10 Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire
 39.75.10 Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, emploi de systèmes de cathéters pour recanalisation d'obstructions totales
 00.40 Intervention sur un vaisseau
 00.4B.1A ITPC sur artère de la jambe [L]
 39.50.19 Angioplastie ou athérectomie d'autre(s) vaisseau(x) non-coronaire(s) par autre ballonnet

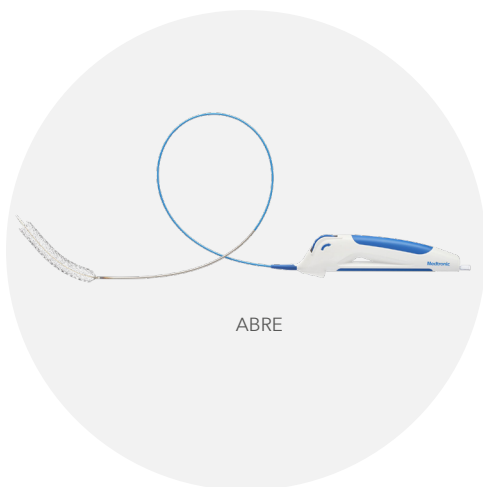
DRG	Texte	Cost-Weight
F59F	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose supplémentaire multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière, âge > 15 ans	0,915

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 8'693.–

Remarque : Le DRG pertinent dans cet exemple est le diagnostic ulcération.

Extraction de corps étranger en cas de complication mécanique

Code	Texte	
Diagnostic principal		
T82.5	Complication mécanique d'autres prothèses et implants cardiaques et vasculaires	
Diagnostic(s) supplémentaire(s)		
Y82.8	Incidents dus à des appareils ou à des produits médicaux	
Procédures		
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire	
39.75.01	Intervention vasculaire percutanée transluminale, autres vaisseaux, ablation de corps étranger par cathéter d'extraction, à panier, etc.	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
00.4B.1A	ITPC sur artère de la jambe [L]	
DRG	Texte	Cost-Weight
F59G	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0,758
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 7'201.–		



Stent veineux périphérique en cas de syndrome post-thrombotique

Code	Texte	
Diagnostic principal		
I87.00	Syndrome post-thrombotique sans ulcération	
Procédures		
39.75.18	Angioplastie percutanée transluminale à ballonnet, autres vaisseaux	
00.4B.29	ITPC sur veine, autre	
39.B1.JB	Implantation transluminale (percutanée) de stents sans libération de substance médicamenteuse, autres veines abdominales et pelviennes [L]	
ou		
39.B1.JF	Implantation transluminale (percutanée) de stents sans libération de substance médicamenteuse, veines de la cuisse [L]	
39.C1.11	1 stent implanté	
39.C2.12	Stent métallique nu	
DRG	Texte	Cost-Weight
F59G	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0,758
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 7'201.–		

Remarque : Avec stent graft à grand lumen (>16mm) CHOP 39.B7.JB ou 39.B7.JF.

2.4 Embolisations sélectionnées

POSITIONS SWISSDRG

Extrait du catalogue SwissDRG 2024 (Version 13.0) dans les hôpitaux de soins aigus

CIM	Code CHOP		Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 9'500.-
	DP	PP						1er jour avec réduction ^{2/3)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{4/3)}	Cost-weight/jour	
Embolisation sélective en cas de varice scrotale												
I86.1		39.79.26 +00.4A.5-*	M06Z	○	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux masculins	0,570	2,4	1	0,147	5	0,141	CHF 5'415
Embolisation sélective en cas de varices pelviennes (patiente féminine)												
I86.2		39.79.26 +00.4A.5-*	N25Z	○	Autres interventions sur l'utérus et le système utéro-annexiel sauf lors de néoformation maligne, sans diagnostic complexe ou laparoscopie diagnostique	0,752	2,3	1	0,150	4	0,129	CHF 7'144
Tumeur maligne secondaire du foie et des voies biliaires intrahépatiques (lors de SIRT)												
C78.7		92.28.25*** + 39.79.26 +00.4A.8-*	H16Z	○	Autre radiothérapie pour maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas	1,938	9,6	2	0,563	21	0,185	CHF 18'411
MAV périphérique (malformation artérioveineuse des vaisseaux périphériques)												
Q27.3		39.79.21 +00.4G.8-**	F31F	○	Autres interventions cardiothoraciques	2,075	7,4	1	1,199	15	0,197	CHF 19'713
Embolisation de la veine porte												
C22.0 oder C78.7		39.79.25 (Coils*) ou 39.79.35 (Onyx)	H06Z	○	Autres procédures opératoires sur le système hépatobiliaire et le pancréas	1,003	4,1	1	0,449	11	0,258	CHF 9'529
Embolisation avec plug vasculaire MVP™												
C22.0 oder C78.7		39.79.A5** +00.4G.8-*	H06Z	○	Autres procédures opératoires sur le système hépatobiliaire et le pancréas	1,003	4,1	1	0,449	11	0,258	CHF 9'529
Occlusion d'un vaisseau avec Micro Vascular Plug MVP™												
I74.2		39.79.A1** +00.4G.8-*	F31F	○	Autres interventions cardiothoraciques	2,075	7,4	1	1,199	15	0,197	CHF 19'713

1) Jours d'hospitalisation pris en compte pour le calcul des forfaits par cas.

2) Premier jour d'hospitalisation, pour lequel il faut procéder à une réduction du forfait par cas.

3) Premier jour d'hospitalisation, pour lequel un supplément journalier est payé en plus du forfait par cas.

4) Si la définition du DRG ne prévoit aucune borne inférieure ni supérieure de durée de séjour, aucune valeur n'est inscrite dans le catalogue.

* Pour l'implantation des coils des rémunérations supplémentaires peuvent être calculées, voir ici, ** Nouveaux rémunérations supplémentaires,

*** Pour SIRT, une rémunération supplémentaire peut être calculée en plus, voir ici

Règles
de codage
spécifiques

Exemples
SwissDRG
2024

Liens
importants

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

Règles
de codage
spécifiques

Exemples
SwissDRG
2024

Liens
importants

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

39.79 Autre réparation endovasculaire (d'anévrisme) d'autres vaisseaux

Embolisation ou occlusion par coils (serpentins)

Cod. a.: Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux rachidiens, selon le nombre (00.4H.2-)

Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre (00.4H.1-)

EXCL. Autre occlusion chirurgicale de vaisseau (38.8)

Embolisation par cathéter d'hémorragie gastrique ou duodénale (44.44)

Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans d'autres vaisseaux (39.7A.-)

Implantation endovasculaire d'une endoprothèse [stent graft] dans l'aorte abdominale (39.71.-)

Implantation endovasculaire d'une endoprothèse [stent graft] dans l'aorte thoracique et thoraco-abdominale (39.73.-)

Injection ou perfusion d'autre substance thérapeutique ou prophylactique (99.29.-)

Réparation non-endovasculaire de fistule artério-veineuse (39.53)

Réparation ou occlusion endovasculaire des vaisseaux de la tête et du cou (39.72)

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.79.20	Embolisation ou occlusion par coils, autres vaisseaux, SAP	Concerto™	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D
39.79.21	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux du membre supérieur [L]		
39.79.25	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux viscéraux		
39.79.26	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux abdominaux et pelviens [L]		
39.79.A1	Embolisation sélective par plugs, vaisseaux du membre supérieur [L]	MVP™ Microvascular Plug System	MVP-...
39.79.A5	Embolisation sélective par plugs, vaisseaux viscéraux Artère rénale		
00.4A.51	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 Coil	Concerto™	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D
00.4A.52	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 2 Coils		
00.4A.53	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 Coils		

Règles
de codage
spécifiques

Exemples
SwissDRG
2024

Liens
importants

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

Code CHOP	CHOP Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
00.4G	Insertion de corps d'obturation vasculaire		
00.4G.8	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre		
00.4G.81	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 plug		
00.4G.82	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 2 plugs		
00.4G.83	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 plugs		
00.4G.84	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 4 plugs		
00.4G.85	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 5 plugs	MVP™ (Micro Vascular Plug)	MVP-3Q, MVP-5Q, MVP-7Q, MVP-9Q
00.4G.86	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 6 plugs		
00.4G.87	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 7 plugs		
00.4G.88	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 8 plugs		
00.4G.8A	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 9 plugs		
00.4G.8B	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 10 plugs et plus		
39.79.C	Embolisation sélective de vaisseaux, avec matériel embolisant adhésif INCL. Embolisation par substance embolisante adhésive ou cohésive (par ex. copolymère éthylène/alcool de vinyle)		
39.79.C1	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux du membre supérieur [L]		
39.79.C2	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, aorte		
39.79.C4	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux thoraciques		
39.79.C5	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux viscéraux Tronc coeliaque, artère hépatique, artère gastrique, artère splénique, artère rénale, artère mésentérique supérieure, artère mésentérique, inférieure	Onyx™	105-7200-060 105-7200-080 105-7315-080 105-7360-080
39.79.C6	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux abdominaux et pelviens [L] Artères lombaires, artère iliaque SAP, artère iliaque commune, artère iliaque externe, artère iliaque interne		
39.79.C7	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux du membre inférieur [L]		
39.79.C8	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, vaisseaux rachidiens [L]		
39.79.C9	Embolisation sélective avec matériel embolisant adhésif, autres vaisseaux, autre		

Règles
de codage
spécifiques

Exemples
SwissDRG
2024

Liens
importants

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

POSITIONS AUS CIM-10-GM 2022 PERTINENTES

ICD Kode	Text
C22.0	Carcinome hépatocellulaire
C78.7	Tumeur maligne secondaire du foie et des voies biliaires intrahépatiques
I74.2	Embolie et thrombose des artères des membres supérieurs
I86.1	Varices scrotales
I86.2	Varices pelviennes
Q27.3	Malformation artérioveineuse périphérique

EXEMPLES DE CALCULS SELON SWISSDRG

Embolisation sélective en cas de varice scrotale

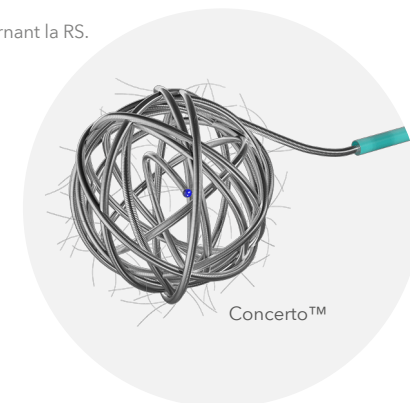
Code	Texte	
Diagnostic principal		
I86.1	Varices scrotales	
Procédures		
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire	
39.79.26	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux abdominaux et pelviens [L]	
00.4A.53	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 Coils	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
DRG	Texte	Cost-Weight
M06Z	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux masculins	0,570
Revenu CHF 5'415.–		
plus RS* RS-2024-179.03 - CHF 489.–		
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 5'904.–		

* Voir ici pour des informations spécifiques concernant la RS.

Embolisation sélective en cas de varices pelviennes

Code	Texte	
Diagnostic principal		
I86.2	Varices pelviennes (patiente féminine)	
Procédures		
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire	
39.79.26	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux abdominaux et pelviens [L]	
00.4A.53	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 Coils	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
DRG	Texte	Cost-Weight
N25Z	Autres interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel sauf lors de néoformation maligne, sans diagnostic complexe ou laparoscopie diagnostique	0,752
Revenu CHF 7'144.–		
plus RS* RS-2024-179.03 - CHF 489.–		
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 7'633.–		

* Voir ici pour des informations spécifiques concernant la RS.



Embolisation extrahépatiques en cas de SIRT, patients avec Micro Vascular Plug MVP

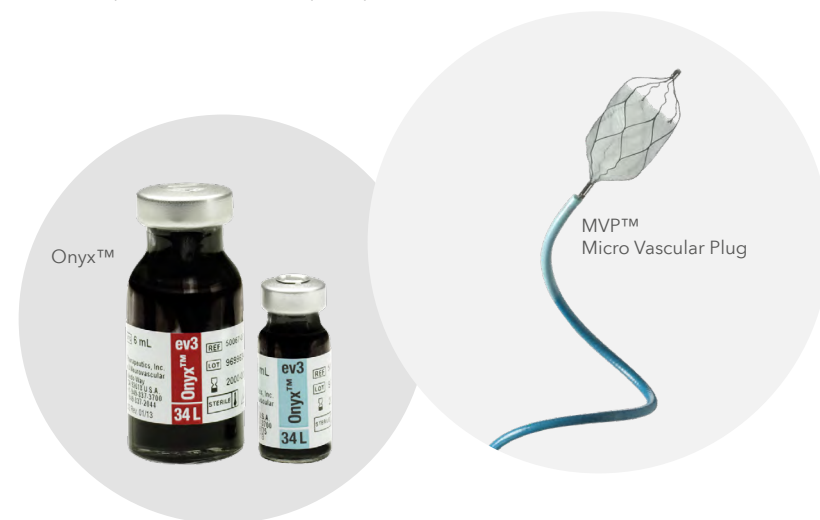
Code	Texte
Diagnostic principal	
C78.7	Tumeur maligne secondaire du foie et des voies biliaires intrahépatiques
Procédures	
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire
39.79.A5	Embolisation sélective par plugs, vaisseaux viscéraux
00.4G.81	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 plug
92.28.25	Radiothérapie intravasculaire sélective [SIRT] par embolisation avec des microsphères marquées à l'yttrium-90
00.40	Intervention sur un vaisseau
DRG	Cost-Weight
H16Z	Autre radiothérapie pour maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas 1,938
Revenu	CHF 18'411.–
plus RS*	RS-2024-181.01 - CHF 163.–
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 18'574.–	

* Voir ici pour des informations spécifiques concernant la RS.

Occlusion d'un vaisseau avec Micro Vascular Plug MVP

Code	Texte
Diagnostic principal	
Q27.3	Malformation artérioveineuse périphérique
Procédures	
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire
39.79.A1	Embolisation sélective par plugs, vaisseaux du membre supérieur [L]
00.4G.81	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 plug
00.40	Intervention sur un vaisseau
DRG	Cost-Weight
F31F	Autres interventions cardi thoraciques 2,075
Revenu	CHF 19'713.–
plus RS*	RS-2024-181.01 - CHF 163.–
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 19'876.–	

* Voir ici pour des informations spécifiques concernant la RS.



2.5 Rémunérations supplémentaires

! RÉMUNÉRATIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR STENT GRAFTS RS-2024-122

RS-2024-122	Code CHOP p. RS	Code CHOP	Texte CHOP	Par ex. nom du produit Medtronic	Numéro du produit	RS
RS-2024-122.01	Z39.73.31	39.73.31	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte thoracique, sans ouverture	Valiant™ Captivia	VAMF...C...TE VAMC...C...TE	CHF 11'088.07

! RÉMUNÉRATIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR COILS ET PLUGS RACHIDIENS RS-2024-175, RS-2024-177

Les conditions suivantes sont applicables:

- Le nombre de coils et plugs utilisés doit être codé
- Cela concerne les codes 39.72.11, 39.72.21 et 39.79.28, 39.79.A8
- L'un des codes CHOP Z00.4A.41 jusqu'à Z00.4G.A5 ou/et Z00.4A.41 jusqu'à Z00.4A.46 doivent être codés avec les codes CHOP mentionnés ci-dessus

RS-2024-175 Coils implantés dans des vaisseaux rachidiens

La procédure doit être contenue dans la table 'Coils, spinal'.

RS-2024-175	Code CHOP p. RS	Code CHOP	Texte CHOP	Par ex. nom du produit Medtronic	Numéro du produit	RS
RS-2024-175.03	Z00.4A.61	00.4A.61	Coils endovasc. implantés dans des vaisseaux rachidiens, 1 Coil	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D	CHF 654.72
RS-2024-175.06	Z00.4A.62	00.4A.62	Coils endovasc. implantés dans des vaisseaux rachidiens, 2 Coils			CHF 1'309.45
RS-2024-175.09	Z00.4A.63	00.4A.63	Coils endovasc. implantés dans des vaisseaux rachidiens, 3 Coils			CHF 1'964.17
RS-2024-175.12	Z00.4A.64	00.4A.64	Coils endovasc. implantés dans des vaisseaux rachidiens, 4 Coils			CHF 2'618.89
RS-2024-175.15	Z00.4A.65	00.4A.65	Coils endovasc. implantés dans des vaisseaux rachidiens, 5 Coils			CHF 3'273.61
RS-2024-175.18	Z00.4A.66	00.4A.66	Coils endovasc. implantés dans des vaisseaux rachidiens, 6 Coils			CHF 3'928.34
RS-2024-175.21	Z00.4A.67	00.4A.67	Coils endovasc. implantés dans des vaisseaux rachidiens, 7 Coils			CHF 4'583.06
RS-2024-175.24	Z00.4A.68	00.4A.68	Coils endovasc. implantés dans des vaisseaux rachidiens, 8 Coils			CHF 5'237.78

RS-2024-175	Code CHOP p. RS	Code CHOP	Texte CHOP	Par ex. nom du produit Medtronic	Numéro du produit	RS
RS-2024-175.27	Z00.4A.6A	00.4A.6A	Coils endovasc. implantés dans des vaisseaux rachidiens, 9 Coils	MVP™ Microvascular Plug System	MVP-...	CHF 5'892.50
RS-2024-175.30	Z00.4A.6B	00.4A.6B	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 10 Coils et plus			CHF 6'547.23

RS-2024-177 Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens

La procédure doit être contenue dans la table 'Coils, spinal'.

RS-2024-177	Code CHOP p. RS	Code CHOP	Texte CHOP	Par ex. nom du produit Medtronic	Numéro du produit	RS
RS-2024-177.03	Z00.4G.A1	00.4G.A1	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 1 plug	MVP™ Microvascular Plug System	MVP-...	CHF 654.72
RS-2024-177.06	Z00.4G.A2	00.4G.A2	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 2 plugs			CHF 1'309.45
RS-2024-177.09	Z00.4G.A3	00.4G.A3	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 3 plugs			CHF 1'964.17
RS-2024-177.12	Z00.4G.A4	00.4G.A4	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 4 plugs			CHF 2'618.89
RS-2024-177.15	Z00.4G.A5	00.4G.A5	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 5 plugs et plus			CHF 3'273.61

! RÉMUNÉRATIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR LES COILS PÉRIPHÉRIQUES, COILS EXTRA-LONGS ET PLUGS VASCULAIRES RS-2024-179, RS-2024-180 UND RS-2024-181

Les conditions suivantes sont applicables:

- Le nombre de coils et plugs utilisés doit être codé
- Cela concerne les codes 39.79.21, 39.79.22, 39.79.24, 39.79.25, 39.79.26, 39.79.27, 39.79.29, 39.79.A2-39.79.A7
- L'un des codes CHOP Z00.4A.41 jusqu'à Z00.4A.5T et/ou Z00.4G.71 jusqu'à Z00.4G.8B doivent être codés avec les codes CHOP mentionnés ci-dessus

RS-2024-179 Coils implantés périphériques

La procédure doit être contenue dans la table 'Coils, thoracique, abdominal, périphérique'.

RS-2024-179	Code CHOP p. RS	Code CHOP	Texte CHOP	Par ex. nom du produit Medtronic	Numéro du produit	RS
RS-2024-179.01	Z00.4A.51	00.4A.51	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 Coil	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D	CHF 162.85
RS-2024-179.02	Z00.4A.52	00.4A.52	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 2 Coils			CHF 325.71

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

Aspects des règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

RS-2024-179	Code CHOP p. RS	Code CHOP	Texte CHOP	Par ex. nom du produit Medtronic	Numéro du produit	RS
RS-2024-179.03	Z00.4A.53	00.4A.53	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 Coils	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D	CHF 488.56
RS-2024-179.04	Z00.4A.54	00.4A.54	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 4 Coils			CHF 651.41
RS-2024-179.05	Z00.4A.55	00.4A.55	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 5 Coils			CHF 814.26
RS-2024-179.06	Z00.4A.56	00.4A.56	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 6 Coils			CHF 977.12
RS-2024-179.07	Z00.4A.57	00.4A.57	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 7 Coils			CHF 1'139.97
RS-2024-179.08	Z00.4A.58	00.4A.58	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 8 Coils			CHF 1'302.82
RS-2024-179.09	Z00.4A.5A	00.4A.5A	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 9 Coils			CHF 1'465.67
RS-2024-179.10	Z00.4A.5B	00.4A.5B	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 10 Coils			CHF 1'628.53
RS-2024-179.11	Z00.4A.5C	00.4A.5C	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 11 Coils			CHF 1'791.38
RS-2024-179.12	Z00.4A.5D	00.4A.5D	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 12 Coils			CHF 1'954.23
RS-2024-179.13	Z00.4A.5E	00.4A.5E	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 13 Coils			CHF 2'117.08
RS-2024-179.14	Z00.4A.5F	00.4A.5F	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 14 Coils			CHF 2'279.94
RS-2024-179.15	Z00.4A.5G	00.4A.5G	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 15 Coils			CHF 2'442.79
RS-2024-179.16	Z00.4A.5H	00.4A.5H	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 16 Coils			CHF 2'605.64
RS-2024-179.17	Z00.4A.5I	00.4A.5I	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 17 Coils			CHF 2'768.49
RS-2024-179.18	Z00.4A.5J	00.4A.5J	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 18 Coils			CHF 2'931.35
RS-2024-179.19	Z00.4A.5K	00.4A.5K	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 19 Coils			CHF 3'094.20
RS-2024-179.20	Z00.4A.5L	00.4A.5L	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 20 Coils			CHF 3'257.05
RS-2024-179.21	Z00.4A.5M	00.4A.5M	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 21 Coils			CHF 3'419.90

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

Aspects des règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

RS-2024-179	Code CHOP p. RS	Code CHOP	Texte CHOP	Par ex. nom du produit Medtronic	Numéro du produit	RS
RS-2024-179.22	Z00.4A.5N	00.4A.5N	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 22 Coils	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D	CHF 3'582.76
RS-2024-179.23	Z00.4A.5O	00.4A.5O	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 23 Coils			CHF 3'745.61
RS-2024-179.24	Z00.4A.5P	00.4A.5P	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 24 Coils			CHF 3'908.46
RS-2024-179.25	Z00.4A.5Q	00.4A.5Q	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 25 Coils			CHF 4'071.31
RS-2024-179.26	Z00.4A.5R	00.4A.5R	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 26 Coils			CHF 4'234.17
RS-2024-179.27	Z00.4A.5S	00.4A.5S	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 27 Coils			CHF 4'397.02
RS-2024-179.28	Z00.4A.5T	00.4A.5T	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 28 Coils et plus			CHF 4'559.87

RS-2024-180 Coils implantés extra-longs

La procédure doit être contenue dans la table 'Coils, thoracique, abdominal, périphérique'.

RS-2024-180	Code CHOP p. RS	Code CHOP	Texte CHOP	Par ex. nom du produit Medtronic	Numéro du produit	RS
RS-2024-180.01	Z00.4A.41	00.4A.41	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 1 coil extra-long	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D	CHF 162.85
RS-2024-180.02	Z00.4A.42	00.4A.42	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 2 coils extra-longs			CHF 325.71
RS-2024-180.03	Z00.4A.43	00.4A.43	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 3 coils extra-longs			CHF 488.56
RS-2024-180.04	Z00.4A.44	00.4A.44	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 4 coils extra-longs			CHF 651.41
RS-2024-180.05	Z00.4A.45	00.4A.45	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 5 coils extra-longs			CHF 814.26
RS-2024-180.06	Z00.4A.46	00.4A.46	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 6 coils extra-longs et plus			CHF 977.12

Règles
de codage
spécifiques

Exemples
SwissDRG
2024

Liens
importants

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

RS-2024-181 Plugs vasculaires implantés

La procédure doit être contenue dans la table 'Coils, thoracique, abdominal, périphérique'.

RS-2024-181	Code CHOP p. RS	Code CHOP	Texte CHOP	Par ex. nom du produit Medtronic	Numéro du produit	RS
RS-2024-181.01	Z00.4G.81	00.4G.81	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 plug	MVP™ Microvascular Plug System	MVP-...	CHF 162.85
RS-2024-181.02	Z00.4G.82	00.4G.82	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 2 plugs			CHF 325.71
RS-2024-181.03	Z00.4G.83	00.4G.83	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 plugs			CHF 488.56
RS-2024-181.04	Z00.4G.84	00.4G.84	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 4 plugs			CHF 651.41
RS-2024-181.05	Z00.4G.85	00.4G.85	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 5 plugs			CHF 814.26
RS-2024-181.06	Z00.4G.86	00.4G.86	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 6 plugs	MVP™ Microvascular Plug System	MVP-...	CHF 977.12
RS-2024-181.07	Z00.4G.87	00.4G.87	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 7 plugs			CHF 1'139.97
RS-2024-181.08	Z00.4G.88	00.4G.88	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 8 plugs			CHF 1'302.82
RS-2024-181.09	Z00.4G.8A	00.4G.8A	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 9 plugs			CHF 1'465.67
RS-2024-181.10	Z00.4G.8B	00.4G.8B	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 10 plugs et plus			CHF 1'628.53

3. Liens importants

CHOP 2024	https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-codage-medical.assetdetail.23085960.html
CIM-10-GM 2022	https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-codage-medical.assetdetail.20665872.html
Web-Grouper	https://webgrouper.swissdrg.org

4. Aspects des règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG

4.1 Définition et facturation du séjour hospitalier, resp. ambulatoire

Principe : En général, un forfait par cas est facturé pour chaque séjour hospitalier. Avec la mise en place des SwissDRG, les règles suivantes sont à suivre:

Sont réputés **traitements hospitaliers** pour des examens, des traitements et des soins à l'hôpital ou dans une maison de naissance au sens de l'art. 49, al. 1, de la LAMaL, les séjours :

- a) d'au moins 24 heures ;
- b) de moins de 24 heures au cours desquels un lit est occupé durant une nuit ;
- c) à l'hôpital, en cas de transfert dans un autre hôpital ;
- d) dans une maison de naissance en cas de transfert dans un hôpital ;
- e) en cas de décès

Sont réputés traitements ambulatoires au sens de l'art. 49, al. 6 de la LAMaL, les traitements qui ne sont pas réputés hospitaliers. Les séjours répétés dans des cliniques de jour ou de nuit sont également réputés **traitement ambulatoire**.

* Extraits de « Règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG version 13.0 » ainsi que du catalogue SwissDRG

4.2 Durée de séjour

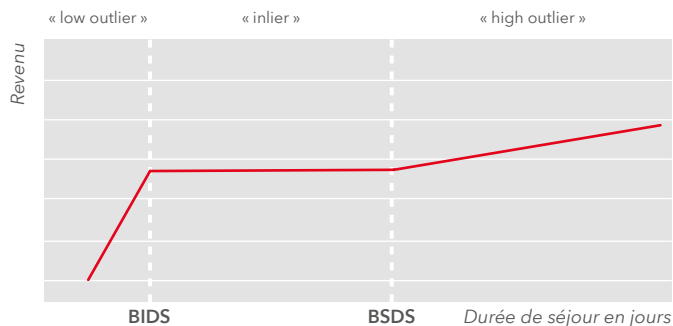
La durée de séjour se calcule selon la formule suivante :

Durée de séjour (en jours) = date de sortie - date d'entrée - jours de congé

Sont comptés dans la durée de séjour, le jour d'entrée ainsi que chaque jour d'hospitalisation supplémentaire, exception faite du jour de transfert ou de sortie. Les jours entiers de congés ne comptent pas non plus dans la durée de séjour.

Exemple : Entrée le 3 janvier 2024,
 Sortie le 7 janvier 2024
 = Durée de séjour de 4 jours.

Dans le catalogue de forfaits par cas, une durée moyenne de séjour est indiquée pour chaque DRG (selon le catalogue DRG, la colonne 5). De plus, le premier jour avec réduction (catalogue DRG, colonne 6) et le premier jour avec supplément (catalogue DRG, colonne 8) y sont également inscrits. L'hôpital obtient le remboursement complet entre la borne inférieure de durée de séjour (BIDS) et la borne supérieure de durée de séjour (BSDS).



4.3 Borne inférieure de durée de séjour (BIDS)

Dans le catalogue SwissDRG, le premier jour avec réduction (Low outlier) est indiqué pour chaque position DRG. On procédera à une réduction du cost-weight sur une base journalière si la BIDS est inférieure ou égale au « premier jour avec réduction » selon le catalogue des forfaits par cas (colonne 6).

Méthode de calcul :

Déduction totale du BIDS = cost-weight BIDS (catalogue DRG, colonne 7) par jour x baserate x nombre de jours BIDS

Exemple :

DRG	Partition	Désignation	Cost-weight	Durée moyenne de séjour	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour	
					1er jour avec réduction	cost-weight/jour	1er jour avec supplément	cost-weight/jour
1	2	3	4	5	6	7	8	9
F01B	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre	3,694	3,1	1	0,471	8	0,201

Entrée : 03.01.2024
Sortie : 04.01.2024
1er jour avec réduction = 1. jour (BIDS = 2)

Dans ce cas, la durée de séjour est de 1 jour, donc il faut compter avec 1 jour(s) de réduction.

Calcul :

DRG = 35'093 CHF 3,694 (cost-weight) x 9'500.–CHF (baserate)
- 4'475 CHF réduction : 0,471 (cost-weight) x 1 jour(s) x 9'500.– CHF (baserate)
30'618 CHF revenu

4.4 Borne supérieure de durée de séjour (BSDS)

Dans le catalogue SwissDRG, le premier jour avec supplément (High outlier) est indiqué pour chaque position DRG. On procédera à un supplément du cost-weight sur une base journalière si la BSDS est supérieure ou égale au « premier jour avec supplément » selon le catalogue des forfaits par cas (colonne 9).

Méthode de calcul :

Supplément BSDS = Cost-weight BSDS (catalogue DRG, colonne 9) par jour x baserate x durée de séjour BSDS

Exemple :

DRG	Partition	Désignation	Cost-weight	Durée moyenne de séjour	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour	
					1er jour avec réduction	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément	Cost-weight/jour
1	2	3	4	5	6	7	8	9
B21A	O	Implantation d'un neurostimulateur avec électrodes pour stimulation cérébrale ou pompe à médicaments ou traitement complexe des atteintes motrices extrapyramidales à partir de 14 jours de traitement	6,989	10	2	0,633	16	0,199

Entrée : 03.01.2024
Sortie : 23.01.2024
1er jour avec supplément = 16. jour (BSDS = 15)

Dans ce cas, la durée de séjour est de 20 jours, donc il faut compter avec 5 jour(s) de supplément.

Calcul :

DRG = 66'396 CHF 6,989 (cost-weight) x 9'500.–CHF (baserate)
+9'453 CHF supplément : 0,199 (cost-weight) x 5 Jour(s) x 9'500.–CHF (baserate)
75'849 CHF revenu

4.5 Regroupement de cas, en cas de réadmission dans le même hôpital

Si un patient est réadmis dans le même hôpital avec la même MDC dans les 18 jours qui suivent la sortie, les deux cas sont regroupés. « Dans les 18 jours » signifie que le délai commence avec le jour de sortie du patient et dure jusqu'au 18ème jour (inclus) après le jour de sortie. Le jour de sortie n'est pas compris dans ce délai.

4.6 Obligation de rémunération

Le classement d'un cas dans un DRG et la détermination de rémunérations supplémentaires n'impliquent aucune obligation de prestation de la part des assurances sociales (assurance maladie, assurance-accidents, assurance-invalidité ou assurance militaire). SwissDRG n'est pas un catalogue de prestations obligatoires AOS.

5. Aspects du codage*

Fondamentalement, il faut faire un codage aussi spécifique que possible. Il s'agit donc de codes CIM-10-GM à trois, quatre ou cinq positions et de codes CHOP jusqu'à six positions.

Le médecin traitant est responsable de documenter la totalité des diagnostics et/ou procédures sur toute la durée d'une hospitalisation. Le codage est effectué sur la base de ces informations. Ces informations (p.ex. rapport opératoire, lettre de sortie, documents du service des soins, etc.) représentent la base nécessaire pour le service de codage. Le codage définitif du cas est sous la responsabilité de l'hôpital.

On ne répètera jamais assez combien il est important que le dossier du patient soit cohérent et complet. A défaut, il est difficile, voire impossible d'appliquer les règles de codage. La codeuse ou le codeur ne pose pas de diagnostics. Elle/il n'interprète ni les listes de médicaments, ni les résultats de laboratoire, ni la documentation des soins infirmiers sans en référer au préalable au médecin traitant de manière documentée.

Afin de choisir un code CIM précis et terminal pour un diagnostic posé par le médecin, la codeuse ou le codeur est cependant autorisé(e) à rechercher la précision nécessaire dans toute la documentation.

5.1 G52h Diagnostic principal

La définition du diagnostic principal est celle de l'OMS. Le diagnostic principal est défini comme :

«l'affection qui, au terme du traitement, est considérée comme ayant essentiellement justifié le traitement ou les examens prescrits»

C'est l'analyse du dossier à la sortie de la patiente/du patient qui permet de déterminer quelle affection doit être indiquée comme diagnostic principal (celle qui est à l'origine de l'hospitalisation ou celle qui a été diagnostiquée pendant le séjour). Le diagnostic inscrit en premier dans le rapport de sortie ne coïncide pas toujours avec le diagnostic à coder en diagnostic principal. Cela signifie que ce n'est qu'à la fin du séjour hospitalier que l'on détermine la maladie ou l'affection qui a entraîné le plus de ressources médicales pendant le séjour stationnaire. Le diagnostic à l'admission (cause de l'hospitalisation) ne coïncide pas nécessairement avec le diagnostic principal.

Choix du diagnostic principal en présence de plusieurs diagnostics qui répondent à la définition du DP

En présence de deux ou plusieurs affections répondant à la définition du diagnostic principal ci-dessus, celle qui a entraîné l'engagement le plus élevé de ressources médicales sera choisie comme diagnostic principal. L'engagement le plus élevé est déterminé sur la base des prestations médicales (travail des médecins et infirmiers, opérations, produits médicaux, etc.) et non sur celle du cost-weight des DRG, qui dépend encore d'autres facteurs. En

* Extraits de « Manuel de codage - Le manuel officiel des règles de codage en Suisse », version 2024

cas de doute du codeur quant au choix du diagnostic principal, la décision est prise par le médecin traitant de l'hôpital. Le choix du diagnostic principal doit être motivé et documenté sur la base des prestations médicales et des produits médicaux dispensés.

5.2 G54g Les diagnostics supplémentaires

Le diagnostic supplémentaire est défini comme :

« une maladie ou une lésion, concomitante avec le diagnostic principal ou qui apparaît pendant l'hospitalisation »

Lors du codage, il est tenu compte des diagnostics supplémentaires qui influent sur la prise en charge du patient de telle manière qu'ils nécessitent, selon le cas :

- des mesures thérapeutiques
- des mesures diagnostiques
- des moyens accrus (suivi, soins et/ou surveillance)

Une maladie diagnostiquée nécessitant des mesures prophylactiques remplit les critères pour le codage même si ces mesures ne traitent pas l'étiologie de cette maladie en tant que telle. C'est le cas par exemple de l'anticoagulation en cas de fibrillation auriculaire.

Les maladies qui ont été documentées p. ex. par l'anesthésiste pendant l'évaluation préopératoire, ne sont codées que si elles remplissent l'un des trois critères susmentionnés. Si une maladie documentée influence la procédure standard d'une anesthésie ou d'une opération, cette maladie ou ce «status après» sera codé comme diagnostic supplémentaire. Les diagnostics anamnestiques qui n'ont pas influencé le traitement du patient selon la définition ci-dessus ne sont pas codés (p. ex. pneumonie guérie depuis 6 mois ou ulcère guéri).

En résumé : Codage, si effort de soins > 0.

6. Abréviations et glossaire

AOS	Assurance obligatoire des soins
Baserate	Le baserate (« valeur du point ») correspond au prix du point par lequel est multiplié le cost-weight pour obtenir le remboursement lié à un cas. La rémunération d'un cas hospitalisé dans un DRG présentant un cost-weight de 1,0 équivaut au baserate. Le baserate est déterminé par les partenaires tarifaires (assureurs et fournisseurs de prestations).
BIDS	Borne inférieure de durée de séjour
BMS	Stent metal nu
BSDS	Borne supérieure de durée de séjour
CC	Comorbidities and Complications Level → Niveau de comorbidité et de complication. Les codes CC sont des diagnostics supplémentaires, qui - en général - représentent une utilisation des ressources nettement plus élevée.
CIM	Classification internationale des maladies, 10. Revision. Elle est utilisée pour la classification des diagnostics dans les soins médicaux.
CHOP	Classification suisse des interventions chirurgicales. Elle est utilisée pour la classification des interventions chirurgicales et des traitements.
CW (Cost-weight)	Les cost-weights (coûts relatifs) correspondent aux coûts relatifs des DRGs. Les cost-weights sont calculés sur la base des coûts par cas d'un échantillon d'hôpitaux, les hôpitaux de réseau. Pour obtenir le cost-weight d'un DRG, les coûts moyens des cas "inliers" (cas normaux) du DRG sont divisés par le coût moyen de l'ensemble des cas inliers de l'échantillon (tous DRGs confondus). Lorsqu'un DRG présente un coût moyen correspondant au coût moyen de l'ensemble des cas, il a par définition un cost-weight de 1,0. Les cost-weights sont réévalués annuellement. Les cost-weights des DRG peuvent être consultés dans le catalogue des forfaits par cas.
DCB	Ballonnet à élution médicamenteuse
DES	Stent à élution médicamenteuse
DRG	Diagnosis Related Group → forfait par cas

Règles
de codage
spécifiques

Exemples
SwissDRG
2024

Liens
importants

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

Groupeur	Logiciel qui permet d'associer les séjours hospitaliers avec les traitements correspondants à une MDC et finalement à un DRG.
ITPC	Intervention transluminale percutanée par cathétérisme
LAMaL	Loi federale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (RS 832.10)
MDC	Catégorie diagnostique majeure (Major Diagnostic Category). La MDC est une catégorie qui repose fondamentalement sur un système du corps humain ou l'étiologie d'une maladie qui est liée à un domaine médical spécifique. Des données qui sont attribuées aux MDC 15, 18 ou 21 peuvent contenir des diagnostics principaux appartenant à d'autres catégories. Dans la version 11.0 des SwissDRG il y a 23 MDCs.
NCA	Non classable ailleurs : il n'existe aucun autre sous-code pour cette intervention spécifique.
Partition	Les MDCs sont réparties en trois partitions au maximum (opératoires, « autres » et médicales).
PCCL	Patient Clinical Complexity Level (degré de sévérité global de l'état clinique du patient)
PP	Procédure principale
Premier jour avec réduction	L'existence de comorbidités et/ou de complications (CC) peut compliquer et renchérir le traitement de maladies et d'autres troubles.
Premier jour avec supplément	Premier jour d'hospitalisation qui mène à un supplément du forfait par cas.
Procédure OR	Procédure opératoire
PS	Procédure secondaire
PTA	Angioplastie transluminale percutanée
SAP	Sans autre précision : il manque des indications précisant la nature de l'intervention.
WHO	Organisation mondiale de la Santé



Règles
de codage
spécifiques

Exemples
SwissDRG
2024

Liens
importants

Aspects des règles et
définitions pour la
facturation des cas
selon SwissDRG

Aspects
du codage

Abréviations
et glossaire

Medtronic

Medtronic (Schweiz) SA

Weltpoststrasse 5
3015 Bern
Téléphone: +41 31 868 01 00
Téléfax: +41 31 868 01 98
swisscontact@medtronic.com

fr-12113775-EMEA © Medtronic, Inc.
All Rights Reserved. Version 1/2024
Medtronic (Suisse) SA. Tous droits réservés.

Aspects légaux

Ce document est une aide de codage complétée d'exemples choisis. Medtronic n'entend être ni exhaustif ni exact sur les informations contenues dans cette brochure. Par conséquent, toutes revendications contre Medtronic quant à cette aide de codage sont exclues. Medtronic tient à signaler que particulièrement les diagnostics mentionnés ne peuvent être exhaustifs, car chaque patient est différent. De plus, il faut tenir compte que l'association à un DRG peut changer selon les diagnostics supplémentaires (p.ex. comorbidités, situation post-opératoire). Notamment, cette aide de codage ne contient pas d'informations générales sur le remboursement ou sur le remboursement de thérapies d'autres fournisseurs. Tous droits réservés. Une reproduction totale ou partielle est interdite sans l'accord préalable écrit de Medtronic.

Pour obtenir des informations détaillées sur le mode d'emploi, les procédures d'implantation, les indications, les contre-indications, les mises en garde, les précautions et les complications éventuelles, consultez le manuel du produit. Pour plus d'informations, contactez votre représentant Medtronic local et/ou consultez le site Web de Medtronic à l'adresse medtronic.com/ch-fr.

Pour obtenir des informations sur les produits concernés, veuillez consulter le manuel d'utilisation à l'adresse www.medtronic.com/manuals. Les manuels peuvent être consultés en utilisant la dernière version d'un navigateur Internet courant. Pour des résultats optimaux, utilisez Adobe Acrobat® Reader en même temps que le navigateur.