

Medtronic

ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement
dans les hôpitaux de soins
aigus 2026



Préface

Cher lecteur,

Nous sommes très heureux de vous présenter cette brochure, un guide pratique sur le codage et la facturation de nos procédures. Notre objectif est de vous fournir un soutien efficace dans la documentation des services dans votre pratique clinique quotidienne. Un aperçu d'autres brochures et flyers sur le codage est disponible à l'adresse suivante

<https://www.medtronic.com/ch-de/medizinische-fachpersonen/reimbursement/DRG-reimbursement-schweiz.html>

Cordialement

Christiana Yakoub-Relius
Rgl. Analyste en économie du
remboursement DACH Économie de la
santé, politique et remboursement

Février 2026



Table des matières

1. Nos services de remboursement

2. TARDOC / Forfaits ambulatoires

3. Cartographie dans le système SwissDRG 2026 ^{3.1}

Procédures laryngologiques avec instruments de puissance

3.2 Neurosurveillance

3.3 Identification par l'œil™ hétéroïdien du tissu parathyroïdien

3.4 Paralysie des cordes vocales

3.5 Procédures rhinologiques avec instruments de puissance

3.6 Navigation

3.7 Implants sinusaux PROPEL™

3.8 Procédures otologiques avec instruments de puissance

3.9 Ballon de dilatation de la trompe d'Eustache NuVent™

4. Notes de codage

4.1 G52h Le diagnostic principal

4.2 G54g Les diagnostics secondaires

5. Liens importants

6. Abréviations et glossaire

1. Nos services de remboursement

Que signifie le remboursement pour nous ?

Par remboursement, nous entendons non seulement un refinancement adéquat de nos thérapies, mais aussi des services ou informations permettant à nos clients d'obtenir ce refinancement.

Ces services incluent, par exemple :



AOP, EBM,
Notes sur
GOÄ et DRG



Informations sur
la facturation et
le codage



Informations sur
les modifications
et les demandes
de
développement
ultérieurs



Informations
sur les
questions du
MD et des
porteurs de
coûts



Informations
sur le
portefeuille
Stratégie &
Services



Informations sur
la procédure
NUB incluant :
§137h SGB V



Informations
sur les
évolutions des
politiques de
santé

Notre service de remboursement en un coup d'œil



Considérations de coût, considérations de revenus

Nous vous accompagnons dans les analyses de revenus et de coûts dans la planification, l'adaptation et le développement ultérieur de votre gamme de services. Nous développons ces concepts en coopération avec des professionnels de santé et des administrations hospitalières. Les aides au codage DRG, les considérations de rentabilité ou les analyses de coûts de processus en sont quelques exemples.



Éducation et formation

Nos programmes de formation et de formation complémentaire transmettent les bases de la facturation en hospitalisation (DRG) et ambulatoire (EBM, GOÄ, AOP), ainsi que l'état actuel du codage et du remboursement. L'accent est mis sur le codage et le refinancement de nos thérapies.

2. TARDOC / Forfaits ambulatoires

Depuis le 01.01.2026, la structure tarifaire TARMED a été remplacée par la structure tarifaire individuelle TARDOC et par une structure tarifaire avec tarifs forfaitaires ambulatoires. Sous la direction de l'Organisation pour les tarifs des médecins ambulatoires (OAAT AG), les partenaires sociaux ont élaboré un système tarifaire global – composé de TARDOC et des tarifs forfaitaires ambulatoires – ainsi qu'un accord collectif correspondant. Tous les traitements ambulatoires sont facturés soit via TARDOC, soit à tarif forfaitaire, les formulaires mixtes ne sont pas autorisés. L'affectation est effectuée via des règles/déclencheurs dans le catalogue de service commun (LKAAT). Chaque service a des points d'impôt. La valeur en points d'imposition (prix par point) est déterminée par le canton.

TARDOC comprend près de 1 400 articles tarifaires et permet une cartographie plus précise, par exemple de la durée des consultations. Les procédures gourmandes en ressources (par exemple, implantations de pacemakers ou angiographie coronarienne) sont conçues en tarifs forfaitaires ambulatoires. Dans certains cas, les implants peuvent être facturés séparément. D'autres informations peuvent être trouvées, par exemple, sur le site web de l'Office fédéral de la santé publique (<https://www.bag.admin.ch/de/nsb?id=101498>).

3. Figure dans le système SwissDRG 2026

3.1 Procédures laryngologiques avec instruments de puissance

En utilisant la console de contrôle intégrée (IPC) de Medtronic et un porte-main Straightshot M5, vous pouvez bénéficier d'une fonctionnalité et d'une précision accrues lors des procédures laryngologiques.

Les tarifs forfaitaires laryngologiques par cas permettent généralement d'utiliser les instruments de puissance Medtronic de manière économique. À cette fin, nous recommandons une comparaison individuelle de vos propres coûts, revenus et gains d'efficacité avec des exemples tirés de la littérature (*par exemple : Fokken, Le microdébrideur, un pas en avant ou un gadget coûteux ? Rhinology 50 : 191-198, 2012*).



ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

Diagnostic de la CIM-10-GM 2024

D14.-	Néoplasie bénigne de l'oreille moyenne et du système respiratoire
D14.1	Néoplasie bénigne : Larynx Néoplasie bénin :
D14.2	Trachée Néoplasie bénigne : Bronche et
D14.3	poumons
C32.-	Néoplasie maligne du larynx
C32.3	Néoplasie maligne : cartilage laryngé
J35.-	Maladies chroniques des amygdales palatines et pharyngées
J35.0	Hyperplasie chronique de
J35.2	l'amygdale pharyngée
J39.-	Autres maladies des voies respiratoires supérieures <i>Exception : Infection aiguë des voies respiratoires (J22) Infection aiguë des voies respiratoires supérieures (J06.9) Inflammation des voies respiratoires supérieures par des substances chimiques, gaz, fumée et vapeurs (J68.2)</i>
J39.80	Sténose acquise de la trachée
Q31.-	Malformations congénitales du larynx <i>Excl. : Stridor congenitus (laryngis) o.e.c. (P28.8)</i>
Q31.5	Malacie laryngée d'éborène

CHOP 2026

28.6	Adénoïdectomie sans amygdalectomie <i>Excision d'un résidu adénoïde</i>
28.3X.11	Amygdalectomie totale avec adénoïdectomie [L]
28.2X.11	Amygdalectomie totale sans adénoïdectomie [L]
32.01.99	Excision endoscopique ou destruction de la lésion ou du tissu sur une bronche, autre [à gauche]
31.52	Excision locale de la lésion ou du tissu sur la trachée, endoscopique
31.69.41	Reconstruction plastique du larynx
31.79.15	Autre reconstruction (plastique) de la trachée dans le cas de la sténose trachéale
30.3X.10	Laryngectomie complète, sans reconstruction
30.09.99	Autres excision ou destruction de la lésion ou du tissu sur le larynx, autres
00.99.DEPUIS	Coagulation au laser

ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

Système SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus										
Accueil suisse diagnostique CHOP DRG suisse DRG Texte				Coût - Poids	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Revenus issus du taux de base CHF 10 000.-
						1er jour M. Départ ^{2/4)}	Coût-Poids/Jour	Jour 1 Rémunération ^{3/4)}	Coût-Poids/Jour	
Adénotomie										
J35.2**	28.6	D13B	Hémostasie après une amygdalectomie ou une adenectomie ou une amygdalectomie en cas d'abcès, sauf en cas de néoplasie maligne, d'un âge < 16 ans	0,580	2,3 1 0,186 4 0,117					CHF 5'800.00
J35.2	28.6	D13C	Amygdalectomie ou adenectomie, sauf en cas de néoplasie maligne, à l'âge > 15 ans	0,480	2,3 1 0,138 4 0,102					CHF 4'800.00
Amygdalectomie										
J35.0**	28.2X.11	D13B	Hémostasie après une amygdalectomie ou une adenectomie ou une amygdalectomie en cas d'abcès, sauf en cas de néoplasie maligne, d'un âge < 16 ans	0,580	2,3 1 0,186 4 0,117					CHF 5'800.00
J35.0	28.2X.11	D13C	Amygdalectomie ou adenectomie, sauf en cas de néoplasie maligne, à l'âge > 15 ans	0,480	2,3 1 0,138 4 0,102					CHF 4'800.00
Papillomatose laryngée										
D14.1	30.09.99 00.99.DEPUIS	D30C	Diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et le cou, de l'âge > 15 ans	0,524	2,4 1 0,146 5 0,14					CHF 5'240,00
Carcinome du larynx										
C32.3	30,3X.10	D24B	Plasties cutanées complexes et interventions majeures de la tête et du cou avec chirurgie combinée ou CC extrêmement sévère	2,041	6,4 1 0,537 15			0,184		CHF 20'410,00 CHF
Sténose trachéale										
J39.80	31.79.15	D12B	Autres interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge	0,716	2,5 1 0,192 5			0,21		CHF 7'160.00
Laryngomalacie										
Q31.5	31.69.41	D28Z	Ostéotomie monognathique et interventions complexes sur la tête et le cou ou autres interventions sur la tête et le cou dans le cas de néoplasie maligne	1,131	2,9 1 0,377 6			0,239		CHF 11'310,00 CHF

Chiffre d'affaires de SwissDRG pour les postes normaux, calculé avec un taux de base fictif pour 2026 de 10 000 CHF.

** Le patient a moins de 16 ans

ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

Système SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus										
Accueil suisse diagnostique CHOP DRG suisse DRG Texte				Coût - Poids	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Revenus issus du taux de base CHF 10 000.-
						1er jour M. Départ ^{2/4)}	Coût-Poids/Jour	Jour 1 Rémunération ^{3/4)}	Coût-Poids/Jour	
Papillomatose laryngotrachéale										
D14.2	31.52	E71C	Néoplasies des organes respiratoires	0,722	5,4 1 0,335			12	0,118	CHF 7'220,00
Papillomatose bronchique										
D14.3	32.01.99	E71B	Néoplasies des organes respiratoires avec une CC extrêmement sévère ou une bronchoscopie rigide, ou certaines procédures ou certains isolements à partir de 7 jours de traitement, âgés < 16 ans, ou certaines procédures ou constellations complexes dans le BNB	1,135	6,5 1 0,535			16	0,132	CHF 11'350,00
Adénotomie combinée avec amygdalectomie										
J35.0** J35.2**	28,3X.11	D13B	Hémostasie après une amygdalectomie ou une adenectomie ou une amygdalectomie en cas d'abcès, sauf en cas de néoplasie maligne, d'un âge < 16 ans	0,580	2,3 1 0,186 4				0,117	CHF 5'800.00
J35.0 J35.2	28,3X.11	D13C	Amygdalectomie ou adenectomie, sauf en cas de néoplasie maligne, à l'âge > 15 ans	0,480	2,3 1 0,138 4				0,102	CHF 4'800.00

Chiffre d'affaires de SwissDRG pour les postes normaux, calculé avec un taux de base fictif pour 2026 de 10 000 CHF.

** Le patient a moins de 16 ans

3.2 Neurosurveillance

3.2.1 Neurosurveillance intraopératoire dans les interventions thyroïdiennes

Diagnostic de la CIM-10-GM 2024

CHOP 2026

C73.-	Néoplasie malin de la glande thyroïde	06.34.11	Résection subtotale de la glande thyroïde [L]
E05.-	Hyperthyroïdie [thyrotoxicose] <i>Notamment : Hyperthyroïdie [thyrotoxicque] : Maladies oculaires† (H58.8*) Maladies cardiaques† (I43.8*) Excl. :00.94.1 Thyroïdite chronique avec hyperthyroïdie transitoire (E06.2) Hyperthyroïdie néonatale (P72.1)</i>	06.4X.10 00.94.1	Thyroïdectomie complète [totale] sans parathyroïdectomie Surveillance neurophysiologique intraopératoire de nerfs spécifiques <i>INCL. surveillance électrophysiologique ; surveillance de la parole pendant les interventions d'éveil, utilisation d'électrodes de stimulation sur le nerf crânien, le nerf périphérique ou la colonne vertébrale ; et la mesure des potentiels évoqués ; et des électrocorticographes avec électrodes corticales. Code. ibid. : Durée du suivi neurophysiologique intraopératoire (00.94.3-)</i>
E05.2	Hyperthyroïdie avec goitre nodulaire toxique	00.94.1 00.94.3 00.94.30	Surveillance du nerf récurrent dans le contexte d'une autre opération [L] Surveillance neurophysiologique intraopératoire, selon la durée <i>Note : Selon le protocole de neurosurveillance, l'intervalle de temps allant du premier au dernier signal est enregistré.</i> Surveillance neurophysiologique intraopératoire, jusqu'à 4 heures



Sondes APS™ pour neurosurveillance continue (jaune 2 mm, vert 3 mm)

ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

Système SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus										
Diagnostic principal CHOP	Surveillance DRG suisse	DRG	Texte suisse DRG	Coût - Poids	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Revenus issus du taux de base CHF 10 000.-
						1er jour M. Départ ^{2/4)}	Coût-Poids/Jour	Jour 1 Rémunération ^{3/4)}	Coût-Poids/Jour	
Goitre multinodosa										
E05.2	06.34.11	00.94.10 00.94.30	K06C	Interventions sur la glande thyroïde, la parathyroïde et le canal thyroïdien	0,846	2,1 1	0,184	4	0,185	CHF 8'460,00
Carcinome de la thyroïde										
C73	06.4X.10	00.94.10 00.94.30	K06B	Interventions sur la glande thyroïde, la parathyroïde et le canal thyroïdien avec thyroïdectomie complète	1,055	2,3 1	0,222	4	0,202	CHF 10'550,00 CHF

Chiffre d'affaires de SwissDRG pour les postes normaux, calculé avec un taux de base fictif pour 2026 de 10 000 CHF.

** Le patient a moins de 16 ans

ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

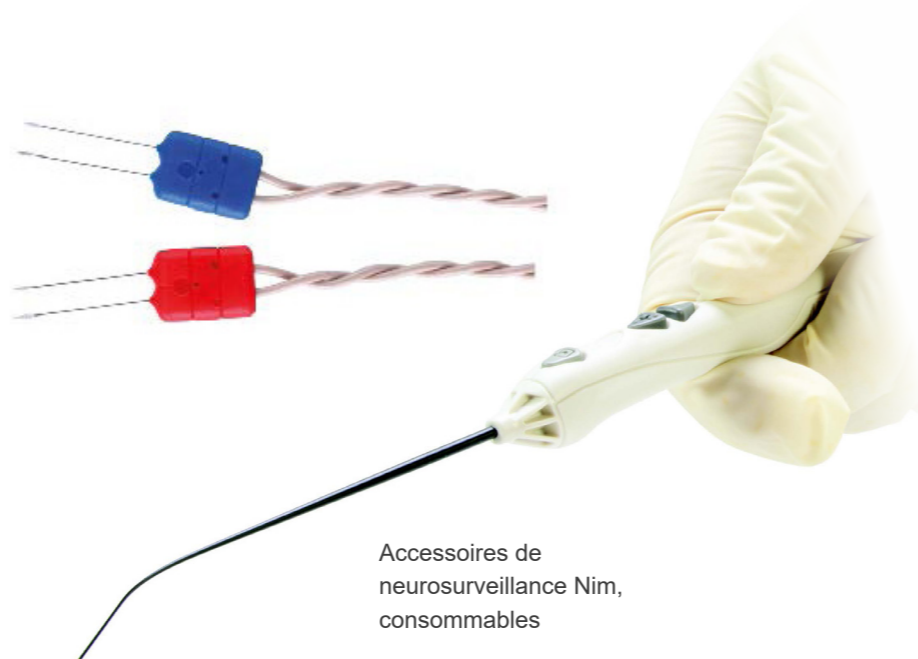
3.2.2 Neurosurveillance intraopératoire lors d'interventions sur la glandule parotide et la glandule sous-mandibulaire

Diagnostic de la CIM-10-GM 2024

D11.-	Néoplasie bénin des grandes glandes salivaires <i>Exception : Néoplasies bénignes des petites glandes salivaires classées selon leur localisation anatomique</i> <i>Néoplasies bénignes des petites glandes salivaires o.e.a. (D10.3)</i>
D11.0	Néoplasie bénin : néoplasie bénin parotide :
D11.7	glandule sous-mandibulaire
C07	Néoplasie maligne de l'artère parotide
C08.-	Néoplasie maligne d'autres grandes glandes salivaires non spécifiées
C08.0	Néoplasie maligne de la glandule sous-mandibulaire

CHOP 2026

26.29.99	Autres excision et destruction d'une lésion d'une glande salivaire, autre [L]
26.31.10	Parotidectomie partielle sans surveillance faciale intraopératoire [L]
26.31.11	Parotidectomie partielle avec surveillance faciale intraopératoire [L]
26.32.10	Parotidectomie complète avec préservation du nerf facial, sans surveillance faciale intraopératoire [À gauche]
26.32.11	Parotidectomie complète avec préservation du nerf facial, avec chirurgie faciale intraopératoire [L]
26.32.20	Parotidectomie complète avec résection et reconstruction du nerf facial [à gauche]
00.94.1	Surveillance neurophysiologique intraopératoire de nerfs spécifiques <i>INCL. surveillance électrophysiologique ; Surveillance de la parole lors des interventions d'éveil, utilisation d'électrodes de stimulation sur le nerf crânien, le nerf périphérique ou la colonne vertébrale ; et la mesure des potentiels évoqués ; et des électrocorticographes avec électrodes corticales. Code. ibid. : Durée du suivi neurophysiologique intraopératoire (00.94.3-)</i>
00.94.10	Surveillance du nerf récurrent dans le contexte d'une autre opération [L]
00.94.3	Surveillance neurophysiologique intraopératoire, selon la durée <i>Note : Selon le protocole de neurosurveillance, l'intervalle de temps allant du premier au dernier signal est enregistré.</i>
00.94.30	Surveillance neurophysiologique intraopératoire, jusqu'à 4 heures



ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

Neurosurveillance intraopératoire lors d'une chirurgie parotidienne

Système SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus									
Diagnostic principal	CHOP	RDG suisse	Texte suisse DRG	Coût - Poids	MVD ¹⁾	UGVD OGVD			Revenus issus du taux de base CHF 10 000.-
						1er jour M. Coût - Poids / 2/4) Charge Journalière ^{3/4)}	1er jour en plus Coût-Poids/ Rabais	Jour	
D11.0	26.29.99 00.99.A-	D06C	Interventions complexes sur les sinus paranasaux, mastoïde, oreille moyenne et autres interventions sur la glande salivaire, âge > 15 ans	0,646	2,3	1	0,123 4	0,161	CHF 6'460,00
C07	26.29.99 00.99.A-	D06B	Interventions complexes sur le sinus paranasal, mastoïde, oreille moyenne et autres interventions sur la glande salivaire, à l'âge > 5 et < 16 ans, ou à des interventions complexes sur le sinus mastoïdien ou paranasal ou avec un diagnostic complexe, âge > 15 ans	0,725	2,3	1	0,163 4	0,193	CHF 7'250,00
D11.0	26.31.11	D05B	Procédures complexes sur les glandes salivaires sauf la parotidectomie complexe	0,909	2,4	1	0,241 4	0,12	CHF 9'090,00
C07	26.31.11	D05A	Parotidectomie complexe	1,192	2,6	1	0,242 5	0,189	CHF 11'920,00
D11.0	26.32.11	D05A	Parotidectomie complexe	1,192	2,6	1	0,242 5	0,189	CHF 11'920,00
C07	26.32.11	D05A	Parotidectomie complexe	1,192	2,6	1	0,242 5	0,189	CHF 11'920,00

Neurosurveillance intraopératoire pour les interventions sur la glande salivaire mandibulaire

Système SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus									
Diagnostic principal	CHOP	RDG suisse	Texte suisse DRG	Coût - Poids	MVD ¹⁾	UGVD OGVD			Revenus issus du taux de base CHF 10 000.-
						1er jour M. Coût - Poids / 2/4) Charge Journalière ^{3/4)}	1er jour en plus Coût-Poids/ Rabais	Jour	
C07	26.32.11	D05A	Parotidectomie complexe	1,192	2,6	1	0,242 5	0,189	CHF 11'920,00
C08.0	26.32.30	D05A	Parotidectomie complexe	1,192	2,6	1	0,242 5	0,189	CHF 11'920,00

Chiffre d'affaires de SwissDRG pour les postes normaux, calculé avec un taux de base fictif pour 2026 de 10 000 CHF.

3.3 Identification par l'œil™ hétéroïdien du tissu parathyroïdien

Le système PTeye™ utilise une technologie basée sur la sonde pour aider les médecins à vérifier les tissus parathyroïdiens suspects lors d'interventions chirurgicales thyroïdiennes et parathyroïdiennes.

Le système PTeye™ utilise l'autofluorescence proche infrarouge (NIR) pour confirmer visuellement le tissu parathyroïdien suspecté in vivo en temps réel.

(Brochure produit PTeye™)

Système
PTeye™



ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

3.3.1 Neurosurveillance intraopératoire lors des interventions sur les glandes parotides et sous-mandibulaires

Diagnostic de la CIM-10-GM 2024

CHOP 2026

E04	Autre goitre non toxique <i>Exclure : goitre lié à la carence en iode (E00-E02) goitre congénital : diffus (E03.0), parenchymateux (E03.0), N.E.D. (E03.0)</i>	06.4X.10	Thyroïdectomie complète [totale] sans parathyroïdectomie
E04.1	Nodule thyroïdien solitaire non toxique Nodule non toxique d'un goitre nodulaire, nodule thyroïdien (kystique)	06.2X.11	Hémi-thyroïdectomie unilatérale, sans parathyroïdectomie [L]
E04.2	O.n.A., Goiter nodosa colloides (cystica) Goitre nodulaire non toxique Goitre multinodulaire (kystique) O.N.A., Goiter kystique O.n.A.	00.94.1	Surveillance neurophysiologique intraopératoire de nerfs spécifiques <i>INCL. surveillance électrophysiologique ; Surveillance de la parole lors des interventions d'éveil, utilisation d'électrodes de stimulation sur le nerf crânien, le nerf périphérique ou la colonne vertébrale ; et la mesure des potentiels évoqués ; et des électrocorticographes avec électrodes corticales. Code. ibid. : Durée du suivi neurophysiologique intraopératoire (00.94.3-)</i>
E05	Hyperthyroïdie [thyrotoxicose] <i>Parmi eux : Hyperthyroïdie [thyrotoxicose] : Maladies oculaires† (H58.8*), Maladies cardiaques† (I43.8*) Exclu : Thyroïdite chronique avec hyperthyroïdie transitoire (E06.2), Hyperthyroïdie néonatale (P72.1)</i>	00.94.3	Surveillance neurophysiologique intraopératoire, selon la durée <i>Note : Selon le protocole de neurosurveillance, l'intervalle de temps allant du premier au dernier signal est enregistré.</i>
E05.0	Hyperthyroïdie avec goitre diffuse, maladie de Basedow [maladie de Basedow], goitre toxique diffuse, goitre toxique o.n.A.	00.94.30	Surveillance neurophysiologique intraopératoire, jusqu'à 4 heures
E05.1	Hyperthyroïdie avec nodule thyroïdien toxique solitaire		
E05.2	Hyperthyroïdie avec goitre nodulaire unique toxique		
E21	Hyperparathyroïdie et autres maladies de la glande parathyroïde <i>Excl. : Ostéomalacie : à l'âge adulte (M83.-), à l'enfance et à l'adolescence (E55.0)</i>		
E21.0	Hyperparathyroïdie primaire Hyperplasie de la glande parathyroïde, ostéodystrophie fibreuse cystica generalisata [maladie de von Recklinghausen de l'os]		
C73	Néoplasie malin de la glande thyroïde		
C77	Néoplasie maligne secondaire et non spécifiée des ganglions lymphatiques <i>Exemple : Néoplasie maligne des ganglions lymphatiques, désignée comme primaire (C81-C86, C96.-)</i>		
C77.0	Ganglions lymphatiques de la tête, du visage et du cou Ganglions lymphatiques supraclaviculaires		
D34	Néoplasie bénigne de la glande thyroïde		

ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

Soins en hospitalisation

Système SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus										
Diagnostic principal CHOP	Surveillance DRG suisse	DRG	Texte suisse DRG	Coût - Poids	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Revenus issus du taux de base CHF 10 000.-
						1er jour M. Départ ^{2/4)}	Coût-Poids/Jour	Jour 1 Rémunération ^{3/4)}	Coût-Poids/Jour	
Thyroïdectomie										
E04.2	06.4X.10	00.94.10 00.94.30	K06B	Interventions sur la glande thyroïde, la parathyroïde et le canal thyroïdien avec thyroïdectomie complète	1,055	2,3 1	0,222	4	0,202	CHF 10'550,00 CHF
E05.0	06.4X.10	00.94.10 00.94.30	K06B	Interventions sur la glande thyroïde, la parathyroïde et le canal thyroïdien avec thyroïdectomie complète	1,055	2,3 1	0,222	4	0,202	CHF 10'550,00 CHF
C73	06.4X.10	00.94.10 00.94.30	K06B	Interventions sur la glande thyroïde, la parathyroïde et le canal thyroïdien avec thyroïdectomie complète	1,055	2,3 1	0,222	4	0,202	CHF 10'550,00 CHF
Hémithyroïdectomie										
E04.2	06.2X.11	00.94.10 00.94.30	K06C	Interventions sur la glande thyroïde, la parathyroïde et le canal thyroïdien	0,846	2,1 1	0,184	4	0,185	CHF 8'460,00
E05.0	06.2X.11	00.94.10 00.94.30	K06C	Interventions sur la glande thyroïde, la parathyroïde et le canal thyroïdien	0,846	2,1 1	0,184	4	0,185	CHF 8'460,00
C73	06.2X.11	00.94.10 00.94.30	K06C	Interventions sur la glande thyroïde, la parathyroïde et le canal thyroïdien	0,846	2,1 1	0,184	4	0,185	CHF 8'460,00

Chiffre d'affaires de SwissDRG pour les postes normaux, calculé avec un taux de base fictif pour 2026 de 10 000 CHF.

ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

Soins en hospitalisation

Système SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus											
Diagnostic principal CHOP Surveillance DRG suisse DRG Texte suisse DRG					Coût - Poids	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Revenus issus du taux de base CHF 10 000.-
							1er jour M. Départ ^{2/4)}	Coût-Poids/Jour	Jour 1 Rémunération ^{3/4)}	Coût-Poids/Jour	
Parathyroïdectomie											
E21.0	06.81.10	00.94.10 00.94.30	K06C	Interventions sur la glande thyroïde, la parathyroïde et le canal thyroïdien	0,846	2,1 1	0,184	4	0,185	CHF 8'460,00	
D35.1	06.81.10	00.94.10 00.94.30	K06C	Interventions sur la glande thyroïde, la parathyroïde et le canal thyroïdien	0,846	2,1 1	0,184	4	0,185	CHF 8'460,00	
E04.2	06.81.10	00.94.10 00.94.30	K06C	Interventions sur la glande thyroïde, la parathyroïde et le canal thyroïdien	0,846	2,1 1	0,184	4	0,185	CHF 8'460,00	
C73	06.81.10	00.94.10 00.94.30	K06C	Interventions sur la glande thyroïde, la parathyroïde et le canal thyroïdien	0,846	2,1 1	0,184	4	0,185	CHF 8'460,00	
Lymphadénectomie cervicale radicale											
C77.0	40.44		R01B	Interventions chirurgicales pour les néoplasies hématologiques et solides et plus d'une journée d'occupation avec une procédure complexe ou compliquée, ou une excision de ganglions lymphatiques extrêmement sévère, ou une chimiothérapie complexe ou un âge < 18 ans	1,483	4,7 1	0,376	11	0,18	CHF 14'830,00	
C73	40.44		K14B	Interventions sur la glande surrénale ou la dissection du cou	1,179	3,3 1	0,281	7	0,184	CHF 11'790,00	

Chiffre d'affaires de SwissDRG pour les postes normaux, calculé avec un taux de base fictif pour 2026 de 10 000 CHF.

3.4 Paralysie des cordes vocales

Remplir l'espace paraglottique avec l'implant™ Vox

L'implant™ VOX est utilisé pour remplir de façon permanente l'espace paraglottique, par exemple dans le cas d'une paralysie unilatérale des cordes vocales. En raison de la néoglote créée de cette manière et en conjonction avec le matériau non absorbable de l'implant™ Vox, il existe une thérapie permanente et peu invasive.

Littérature : Sittel C., Plinkert PK, Vocal String Augmentation, ENT, 2005, 53:6-10



Implant™ Vox et aide à l'application

Lors de l'utilisation de l'implant Vox (TM), le code CHOP suivant doit être codé :

31.69.42 Reconstruction plastique d'une corde vocale

Exemple de codage : Application de l'implant™ Vox

Code				
Diagnostic principal				
J38.01	Paralysie des cordes vocales et du larynx, unilatérale, partielle			
ou				
J38.02	Paralysie des cordes vocales et du larynx, unilatérale, complète			
Procédures				
31.69.42	Reconstruction plastique d'une corde vocale			
DRG	Poids relatif			
D28Z	Ostéotomie monognathique et interventions complexes sur la tête et le cou ou autres interventions sur la tête et le cou dans le cas de néoplasie maligne			
	1,131			
Bénéfices*	CHF 11'310,00 CHF			
Temps de séjour moyen	1er jour avec réduction	Lower GVD	Upper GVD	Jour 1 avec complément
2,9 1		2	5	6

3.5 Procédures rhinologiques avec instruments de puissance

L'utilisation complémentaire du rasoir ne peut pas être codée ou facturée séparément. Cependant, la procédure chirurgicale sous-jacente est facturable selon le type via les codes CHOP correspondants ; Selon l'opération, différents codes peuvent être utilisés en combinaison.



Rasoir et IPC

* Des autocollants de codage sont disponibles auprès de votre représentant Medtronic

ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

Diagnostic de la CIM-10-GM 2024

H04.-	Affections de l'appareil lacrymal <i>Excl. : Malformations congénitales de l'appareil lacrymal (Q10.4-Q10.6)</i>
H04.5	<i>Sténose et insuffisance des canaux lacrymaux</i>
J32.-	Sinusite chronique <i>Incluant : Abscess, suppuration, empyème, infection (chronique) (nasal) des sinus Si l'agent infectieux doit être spécifié, un numéro de code supplémentaire (B95-B98) doit être utilisé.</i> <i>Exclusion : Sinusite aiguë (J01.-)</i>
J32.1	Sinusite frontale chronique
J34.3	Hypertrophie nasale de la
J32.4	concha Pansinusite chronique
Q30.-	Malformations congénitales du nez <i>Excl. : Déviation congénitale de la cloison nasale (Q67.4)</i>
Q30.8	Autres malformations congénitales du nez Nez accessoire Anomalie congénitale de la paroi sinusale

CHOP 2026

22.9X.23	Opérations sur plusieurs sinus paranasaux, endonasales, avec imagerie du bassin crânien (chirurgie du pansinus endonasal) [L]
22.41.11	Sinusotomie du sinus frontal, endonasal [gauche] <i>par exemple fronto-ethmoïdectomie, sinusplastie</i>
21.69.10	Conchotomie et ablation des extrémités postérieures [à gauche]
21.69.11	Résection sous-muqueuse (turbino-plastie) [à gauche]
09.81	Dacryocystorhinostomie [L]

ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

Soins en hospitalisation

Système SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus												
Principal CHOP	Code additionnel	Diagnostic suisse	DRG	Texte suisse	DRG	Coût - Poids	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Revenus issus du taux de base CHF 10 000.-
								1er jour M. Départ ^{2/4)}	Coût-Poids/Jour	Jour 1 Rémunération ^{3/4)}	Coût-Poids/Jour	
Sinus paranasal												
J32.4	22.9X.23	00.99.60	D06B	Interventions complexes sur le sinus paranasal, mastoïde, oreille moyenne et autres interventions sur la glande salivaire, > 5 et < 16 ans, ou interventions complexes sur le sinus mastoïdien ou paranasal ou avec un diagnostic complexe, âge > 15 ans		0,725	2,3 1 0,163			4	0,193	CHF 7'250,00
Sinus frontal												
J32.1	22.41.11	00.99.60	D06B	Interventions complexes sur le sinus paranasal, mastoïde, oreille moyenne et autres interventions sur la glande salivaire, > 5 et < 16 ans, ou interventions complexes sur le sinus mastoïdien ou paranasal ou avec un diagnostic complexe, âge > 15 ans		0,725	2,3 1 0,163			4	0,193	CHF 7'250,00
Conchotomie												
J34.3	21.69.10		D39Z	Autres interventions sur le nez		0,512	2,4 1 0,094			4	0,105	CHF 5'120,00
Résection sous-muqueuse												
J34.3	21.69.11		D39Z	Autres interventions sur le nez		0,512	2,4 1 0,094			4	0,105	CHF 5'120,00
Dakriocystorhinostomie												
H04.5	09.81		C13B	Interventions sur le système des larmes		0,646	2,1 1 0,14			4	0,151	CHF 6'460,00
Rhinoplastie												
Q30.8	21.69.11		D39Z	Autres interventions sur le nez		0,512	2,4 1 0,094			4	0,105	CHF 5'120,00

Chiffre d'affaires de SwissDRG pour les postes normaux, calculé avec un taux de base fictif pour 2026 de 10 000 CHF.

3.6 Navigation

La chirurgie guidée par image, avec le StealthStation™ S8 ORL et le système de navigation ENT StealthStation™ FlexENT, vous soutient de manière fiable en salle d'opération lors de procédures complexes.

Exemples d'applications pour le StealthStation™ S8 ENT et le StealthStation FlexENT™

- Procédures rhinologiques
- Procédures otologiques

Lors de l'utilisation du système de navigation, le code CHOP suivant doit également être codé :

00.99.60 Utilisation d'un système de navigation



StealthStation
FlexENT™

ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

Soins en hospitalisation

Système SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus										
Diagnostic principal CHOP	Code additionnel suisse DRG	Texte suisse DRG	Coût - Poids	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Revenus issus du taux de base CHF 10 000.-	
					1er jour M. Départ ^{2/4)}	Coût-Poids/Jour	Jour 1 Rémunération ^{3/4)}	Coût-Poids/Jour		
Sinus frontal										
J01.4	22.2X.22	00.99.60	D62C	Épistaxie ou otite moyenne ou infections des voies respiratoires supérieures et âge > 15 ans	0,397	3	1 0,172	6	0,085	CHF 3'970,00
Sinus sphénoïdien										
J32.2	22.2X.21 22.63.11	00.99.60	D06B	Interventions complexes sur le sinus paranasal, mastoïde, oreille moyenne et autres interventions sur la glande salivaire, > 5 et < 16 ans, ou interventions complexes sur le sinus mastoïdien ou paranasal ou avec un diagnostic complexe, âge > 15 ans	0,725	2,3 1 0,163		4	0,193	CHF 7'250,00
Sinus paranasal										
J32.4	22,2X.28 22,9X.23	00.99.60	D06B	Interventions complexes sur le sinus paranasal, mastoïde, oreille moyenne et autres interventions sur la glande salivaire, > 5 et < 16 ans, ou interventions complexes sur le sinus mastoïdien ou paranasal ou avec un diagnostic complexe, âge > 15 ans	0,725	2,3 1 0,163		4	0,193	CHF 7'250,00

Le regroupement montre que ce n'est pas l'accès à la dilatation par ballonnet qui est décisif pour les résultats les plus élevés, mais s'il s'agit d'un FESS simple ou complexe.

Chiffre d'affaires de SwissDRG pour les postes normaux, calculé avec un taux de base fictif pour 2026 de 10 000 CHF.

3.7 Implants sinusaux PROPEL™

La famille de produits PROPEL™ comprend trois implants libérant des stéroïdes, permettant aux médecins ORL de choisir l'option qui convient le mieux aux conditions anatomiques de leurs patients.

Les implants PROPEL™ disposent d'un mécanisme innovant 2-en-1 qui maintient l'ouverture chirurgicale des sinus et délivre le furoate de mométasone dans la muqueuse exactement là où il est nécessaire.

Exemples d'applications pour PROPEL :™

Les implants sinusaux PROPEL™ sont conçus pour maintenir la perpétuité et administrer localement un stéroïde dans la muqueuse sinusale chez les patients âgés ≥ 18 ans atteints de rhinosinusite chronique après une chirurgie des sinus :

- PROPEL :™ pour le sinus ethmoïdien
- PROPEL™ Mini : pour les ouvertures du sinus ethmoïde/sinus frontal et
- Profil PROPEL™ : pour la nostie des sinus frontaux

Codage

- CHOP 22.8 Insertion ou remplacement d'implants dans le sinus paranasal

(Dossier de valeur PROPEL™ Implants sinusaux – Votre valeur ajoutée en un coup d'œil)



ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

Indication/DCI :

Les patients présentant une polyposie de récurrence prononcée (par exemple rhinosinusite éosinophilique hyperplastique chronique) et une tendance à cicatricier dans la zone des voies de drainage paranasale et sinusale sont particulièrement touchés

Diagnostic de la CIM-10-GM 2024

J32.-	Sinusite chronique <i>Incluant : abcès, suppuration, empyème, infection, sinus (chroniques) (nasals) Si l'agent infectieux doit être spécifié, un numéro de code supplémentaire (B95-B98) doit être utilisé.</i> <i>Exclusion : Sinusite aiguë (J01.-)</i>
J32.0	Sinusite maxillaire chronique (chronique) Sinusite maxillaire O.N.A.
J32.1	Sinusite frontale chronique Sinusite frontale chronique, sinusite frontale, O.N.A.
J32.2	Sinusite ethmoïdale chronique Sinusite ethmoïdale O.n.A.
J32.4	Pansinusite chronique Pansinusite O.N.A.
J32.8	Autre sinusite chronique (chronique) impliquant plus d'un sinus paranasal, à l'exclusion de la pansinusite
J34.-	Autres maladies du nez et des sinus <i>Excl. : Ulcus varicosum du septum nasal (I86.88)</i>
J34.2	Déviations du cloison nasale

CHOP 2026

22.63.11	Ethmoïdectomie, endonasale ou transmaxillaire [à gauche]
22.8	Insertion ou remplacement d'implants dans le sinus paranasal <i>Insertion ou remplacement d'implants dans les sinus paranasaux</i>

Système SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus

Diagnostic principal	CHOP	Code supplémentaire	RDG suisse	Texte suisse DRG	Coût - Poids	MVD ¹⁾	UGVD OGVD			Revenus issus du taux de base CHF 10 000.-
							1er jour M. ^{2/4)}	Coût - Poids / Frais journaliers	1er jour en plus Coût-Poids/T Jour ^{3/4)}	
J32.4	22.63.11. 22.8		D06B	Interventions complexes sur le sinus paranasal, mastoïde, oreille moyenne et autres interventions sur la glande salivaire, > 5 et < 16 ans, ou interventions complexes sur le sinus mastoïdien ou paranasal ou avec un diagnostic complexe, âge > 15 ans	0,725	2,3 1		0,163 4	0,193	CHF 7'250,00

Chiffre d'affaires de SwissDRG pour les postes normaux, calculé avec un taux de base fictif pour 2026 de 10 000 CHF.

3.8 Procédures otologiques avec instruments de puissance

Les procédures otologiques ou neurootologiques listées comme exemples dans le tableau de la page suivante peuvent être réalisées de manière précise, sûre et rapide avec le soutien des systèmes de forage Medtronic (ENT MR8, Skeeter, Visao, Indigo).

Les coûts des consommables nécessaires sont remboursés par le tarif forfaitaire résultant par cas. Lors de l'utilisation du système de navigation Medtronic, il est également important de réfléchir au codage.



ORL MR8

ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

Diagnostic de la CIM-10-GM 2024

CHOP 2026

D33	Néoplasie bénigne du cerveau et d'autres parties du système nerveux central <i>Eccl. : Angiome (D18.0-), Méninges (D32.-), Nerfs périphériques et système nerveux autonome (D36.1), Tissu rétrooculaire (D31.6)</i>	20.97	Implantation ou remplacement d'une cochléprothèse à canal unique [L] <i>Implantation d'un récepteur (intracrânienne) et insertion d'électrode dans la cochlée, INKL. mastoïdectomie, EXCL. implantation d'un appareil auditif électromagnétique (20.95) Implantation d'un appareil auditif à conduction osseuse (20.95)</i>
D33.3	Nerfs crâniens		
H66	Otite moyenne purulente et non spécifiée <i>Y compris : Avec myringite Si la présence d'une perforation du tympan doit être indiquée, un numéro de clé supplémentaire (H72.-) doit être utilisé.</i>	20.98	Implantation ou remplacement d'une cochléprothèse multicanal [L] <i>Implantation d'un récepteur (intracrânienne) et insertion d'électrode dans la cochlée, INKL. mastoïdectomie, EXCL. implantation d'un appareil auditif électromagnétique (20.95) Implantation d'un appareil auditif à conduction osseuse (20.95)</i>
H66.3	Otite moyenne purulente chronique		
H71	Cholestéatome de l'oreille moyenne <i>Incluant : Cholestéatome dans le cavum tympani Eccl. : Cholestéatome de l'oreille externe (H60.4) Cholestéatome récurrent dans la cavité mastoïdienne après mastoïdectomie (H95.0)</i>	04.04.11	Autre incision sur les portions intracrâniennes d'autres nerfs crâniens et ganglions [à gauche]
H80	Otosclérose <i>Y compris : otospongiose</i>	20.21	Incision sur la mastoïde [à gauche]
H80.8	Autre otosclérose	19.56	Tympanoplastie et Ossiculoplastie
H91	Autres pertes auditives <i>Exemple : Sensation auditive anormale (H93.2) Perte auditive, codée H90. - Perte auditive induite par le bruit (H83.3) Perte ou surdité psychogène (F44.6) Perte ou surdité ischémique transitoire (H93.0) Bouchon céruminal (H61.2)</i>	19.56.0	Détail de la sous-catégorie 19.56
H91.9	Perte auditive, non spécifié Perte auditive ou surdité : <ul style="list-style-type: none">• Hautes fréquences affectées• Les basses fréquences sont affectées• N.E.D.	19.56.00	Tympanoplastie et ossiculoplastie, n.n.bez. [L]
		19.56.10	Tympanoplastie avec antrotomie, aticotomie, atticoantrotomie ou mastoïdectomie, sans implantation de prothèse ni avec implantation d'un osseculogène [L]
		19.56.11	Tympanoplastie avec antrotomie, aticotomie, atticoantrotomie ou mastoïdectomie, avec implantation d'une prothèse alloplastique, allogénique ou xénogénique
		19.56.20	Tympanoplastie avec la création d'une cavité radicale auriculaire (cavité ouverte), sans implantation de prothèse ou avec implantation d'un osseculogène [L]
		19.56.21	Tympanoplastie avec création d'une cavité radicale de l'oreille (cavité ouverte), avec implantation d'une prothèse alloplastique, allogénique ou xénogénique [L]
		19.56.99	Tympanoplastie et ossiculoplastie, autres [à gauche]
		19.19	Autres stapédomies et stapesplasties <i>Stapédotomie</i>
		19.19.0	Détail de la sous-catégorie 19.19
		19.19.00	Autres stapédomies et stapesplasties, n.n.bez. [L]
		19.19.10	Stapédotomie avec pose d'une stapédotomie autogène (stapédotomie de l'Incus) [L]
		19.19.11	Stapédotomie avec pose d'une stapédotomie alloplastique (stapédotomie de l'Incus) [L]
		19.19.12	Stapédotomie de Malleo [L]
		19.19.99	Autres stapédomies et stapesplasties, autres [à gauche]

ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

Soins en hospitalisation

Système SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus											
Diagnostic principal CHOP Navigation suisse DRG suisse DRG Texte					Coût - Poids	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Revenus issus du taux de base CHF 10 000.-
							1er jour M. Départ ^{2/4)}	Coût-Poids/Jour	Jour 1 Rémunération ^{3/4)}	Coût-Poids/Jour	
Implant cochléaire											
H91.9	20.98	00.99.60	D01B	Implantation kochléale	2,601	2,2 0	0	4	0,224	CHF 26'010.00	
Névrome acoustique											
D33.3	04.04.11	00.99.60	B17B	Interventions sur les nerfs périphériques et crâniens	0,677	2,5 1	0,242	5	0,193	CHF 6'770.00	
Cholesteatoma											
H71	20.21	00.99.60	D30C	Diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et le cou, de l'âge > 15 ans	0,524	2,4 1	0,146	5	0,14	CHF 5'240,00	
Tympanoplastie											
H66.3	19.56.10	00.99.60	D06A	Interventions complexes sur le sinus paranasal, le mastoïde, l'oreille moyenne et d'autres interventions sur la glande salivaire, avec tympanoplastie complexe ou un âge < 6 ans	0,885	2,2 1	0,16	4	0,264	CHF 8'850,00	
Stapedectomie											
H80.8	19.19.11	00.99.60	D30B	Diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge, avec une procédure spécifique ou un âge < 16 ans	0,621	2,2 1	0,184	4	0,169	CHF 6'210.00	

Chiffre d'affaires de SwissDRG pour les postes normaux, calculé avec un taux de base fictif pour 2026 de 10 000 CHF.

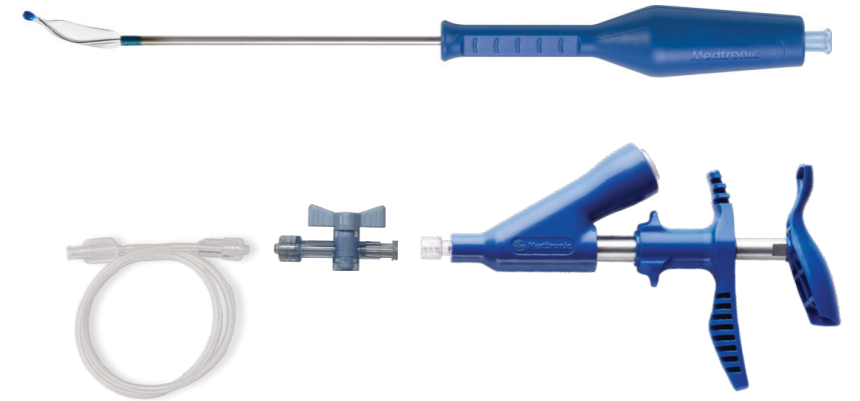
3.9 Ballon de dilatation de la trompe d'Eustache NuVent™

Le ballon de dilatation tubulaire NuVent™ Eustachian est un système de cathéter à ballonnet contrôlé manuellement. Après l'insertion dans la trompe d'Eustache, une pression s'accumule dans le système, provoquant l'expansion et la dilatation du canal de la trompe d'Eustache.

Codage

Lors de l'utilisation du NuVent™ Dilatation Balloon, le code CHOP suivant doit être codé :

[20.8 Opérations sur le tube auditif](#)



ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

Diagnostic de la CIM-10-GM 2024

H68,-	Inflammation et obstruction de la trompe auditive
H68.1	Fermeture de la trompe auditive, compression, sténose, sténosité
H69,-	Autres maladies du tube auditif
H69.8	Autres maladies spécifiées de la trompe auditive

CHOP 2026

20.8	Opérations sur le tube auditif [L] Souffler à travers la trompe auditive Injection (pâte de téflon) dans la trompe auditive Insufflation (acide borique, acide salicylique) de la trompe auditive Intubation de la trompe auditive Cathétérisation de la trompe auditive Politérisation de la trompe auditive
20.0	Myringotomie Incision sur le tympan * paracentèse *
20.01	Myringotomie avec insertion de la trompe tympanique [L] Myringostomie Paracentèse avec drainage tympanique *

Système SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus

Diagnostic principal	CHOP	RDG suisse	Texte suisse DRG	Coût - Poids	MVD ¹⁾	UGVD OGVD		Revenus issus du taux de base CHF 10 000.-	
						1er jour M. Coût - Poids / 2 ⁴⁾ Charge Journalière	1er jour en plus Coût-Poids/ Rabais 3 ⁴⁾ Jour		
H69.8	20.8	D30A	Diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge avec une conjonction constellation extrêmement sévère, avec une intervention complexe sur la cavité buccale et la bouche, sauf dans le cas d'une maladie malinaire de plancher buccal sans plancher buccal ou plastie vestibulaire à l'âge < 3 ans, ou une connotation très sévère ou un certain diagnostic	0,695	2,1	1	0,124 4	0,223	CHF 6'950,00
H69.8	20.01	D30C	Diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et le cou, de l'âge > 15 ans	0,524	2,4	1	0,146 5	0,14	CHF 5'240,00
H68.1	20.8	D30A	Diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge avec une conjonction constellation extrêmement sévère, avec une intervention complexe sur la cavité buccale et la bouche, sauf dans le cas d'une maladie malinaire de plancher buccal sans plancher buccal ou plastie vestibulaire à l'âge < 3 ans, ou une connotation très sévère ou un certain diagnostic	0,695	2,1	1	0,124 4	0,223	CHF 6'950,00
H68.1	20.01	D30C	Diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et le cou, de l'âge > 15 ans	0,524	2,4	1	0,146 5	0,14	CHF 5'240,00

4. Notes de codage *

En gros, le codage doit être aussi spécifique et terminal que possible. Il peut s'agir de codes à trois, quatre ou cinq chiffres de la classification ICD-10-GM, et jusqu'à six chiffres pour la classification CHOP.

La documentation de tous les diagnostics et/ou procédures durant l'intégralité d'un séjour à l'hôpital relève du médecin traitant. Ces informations (par exemple rapport chirurgical, rapport de sortie, carte infirmière, etc.) constituent la base de codage pour les codeurs.

L'hôpital est responsable du codage final du cas de traitement.

Ce n'est qu'à la fin de l'hospitalisation que la maladie ou l'altération principale de l'hospitalisation est déterminée. Le diagnostic d'entrée (la raison de l'entrée) ne correspond pas nécessairement au diagnostic principal. En présence de deux affections ou plus, celle qui nécessite le plus grand investissement médical doit être choisie comme diagnostic principal.

4.1 G52h Le diagnostic principal

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

« L'état qui est déterminé comme diagnostic à la fin de l'hospitalisation et qui a été la principale raison du traitement et de l'examen du patient. »

L'analyse du dossier médical du patient au moment de sa sortie permet de sélectionner parmi les affections celle qui doit être considérée comme le diagnostic principal (celui qui est la cause de l'admission ou celui qui a été diagnostiqué pendant l'hospitalisation). Le diagnostic mentionné comme principal dans le rapport de sortie ou en premier ne correspond pas toujours au diagnostic principal à coder. Cela signifie que ce n'est qu'à la fin de l'hospitalisation que la maladie ou l'altération qui a causé le plus grand effort médical durant le traitement est détectée. Le diagnostic d'entrée (la raison de l'entrée) ne correspond pas nécessairement au diagnostic principal.

Choix du diagnostic principal pour deux diagnostics ou plus correspondant à la définition de la MH

En présence de deux affections ou plus correspondant à la définition ci-dessus du diagnostic principal, celle qui nécessite le plus grand investissement médical doit être choisie comme diagnostic principal. La plus grande dépense est déterminée sur la base du service médical (médical, services infirmiers, opérations, produits médicaux, etc.) et non sur la base du poids de coût (CW) du tarif forfaitaire par cas, qui dépend également d'autres facteurs. Si le codeur a des doutes sur le choix du diagnostic principal, c'est le médecin de l'hôpital traitant qui décide. Le choix du diagnostic principal doit être justifié et documenté sur la base des services et produits médicaux.

* Extraits de « Manuel de codage - Guide officiel des directives de codage, Version 2026 »

4.2 G54g Les diagnostics secondaires

Le diagnostic secondaire est défini comme suit :

« Une maladie ou une plainte qui existe soit en même temps que le diagnostic principal, soit se développe pendant le séjour à l'hôpital. »

Le codage prend en compte les diagnostics secondaires qui influencent la prise en charge du patient de manière à ce que l'un des facteurs suivants soit nécessaire :

- Mesures thérapeutiques
- Mesures diagnostiques
- Efforts accrus de soins, d'assistance infirmière et/ou de suivi Une

maladie diagnostiquée nécessitant des mesures prophylactiques répond aux critères de codage, même si cette maladie elle-même n'est pas traitée de manière causale. Par exemple, l'anticoagulation dans la fibrillation auriculaire.

Les maladies documentées, par exemple, par l'anesthésiste lors de l'évaluation préopératoire, ne sont codées que si elles répondent à l'un des trois critères mentionnés ci-dessus. Si une maladie concomitante influence la procédure standard d'anesthésie ou de chirurgie, cela est codé avec la maladie ou la « condition après » comme diagnostic secondaire. Les diagnostics des antécédents médicaux qui n'ont pas influencé le traitement du patient selon la définition ci-dessus ne sont pas codés (par exemple, pneumonie guérie il y a six mois ou ulcère guéri).

En résumé : les dépenses médicales > 0 sont codées.

5. Liens importants

CHOP 2026

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home.assetdetail.36016195.html>

CIM-10-GM 2024

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/_node.html

Groupeur Web

<https://webgrouper.swissdrg.org>

6. Abréviations et glossaire

Taux de base / Valeur du cas de base	Le montant remboursé pour un cas particulier est calculé en multipliant le poids des coûts du DRG auquel le cas en question est attribué par le taux de base. Le tarif de base fait référence au montant payé dans le système DRG pour un cas de traitement dont le poids de coût est de 1,0. Le prix de base est déterminé par les partenaires tarifaires (assureurs et prestataires de services).
Ex.	Exemple
CC	Comorbidités et complications Les codes CC sont des diagnostics secondaires qui conduisent généralement à une consommation de ressources significativement plus élevée.
CHOP	Classification chirurgicale suisse. Cela sert à chiffrer les opérations et les traitements.
CW (Poids de coût)	Chaque groupe de cas (DRG) se voit attribuer un poids de coût relatif déterminé empiriquement, qui décrit l'effort médian de traitement du groupe de cas respectif. Les pondérations des coûts sont déterminées sur la base des données de coût des cas d'hôpitaux sélectionnés (hôpitaux réseau). Les pondérations des coûts sont généralement recalculées annuellement sur la base de données mises à jour.
DRG	Diagnostic lié au diagnostic, Taux fixe lié au diagnostic par cas
Premier jour avec le départ	Premier jour d'occupation au cours duquel une déduction du tarif forfaitaire par cas doit être effectuée.
Premier jour avec un complément	Premier jour d'occupation sur lequel un tarif journalier est payé en plus du tarif forfaitaire par cas.
Catalogue FP	Catalogue des tarifs forfaitaires par cas
Mérou	Logiciel pour assigner les cas de traitement aux MDC et DRG
CIM	La Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes, 10e révision, modification allemande (CIM-10-GM 2022) est la classification officielle pour le codage des diagnostics en consultation externe et hospitalière en Allemagne et en Suisse.
HD	Diagnostic principal
HP	Procédure principale

ORL et neurosurveillance

Codage et remboursement dans les hôpitaux de soins aigus 2026

KVG	Loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 (SR 832.10)
MDC	Groupe de diagnostic majeur (MDC) : Le MDC est une catégorie essentiellement basée sur un système corporel ou une étiologie de maladie associée à une spécialité médicale spécifique. Cependant, les dossiers attribués aux MDC 15, 18 et 21 peuvent contenir des diagnostics majeurs appartenant à d'autres catégories. Dans la version 13.0 de SwissDRG, il existe 23 numérotations pour les MDC, qui sont divisées en 27 groupes (MDC 1-23, 18A/B, 21 A/B, avant MDC et DRG d'erreurs).
n.n.bez.	non précisé
ND	Diagnostic secondaire
NP	Procédure secondaire
o.n.A.	Sans plus d'informations
OGVD	Durée de séjour limite supérieure
Procédure OR	Intervention chirurgicale
Partition	Les MDC sont divisés en un maximum de trois partitions différentes (opérationnelle, « autre » et partition médicale). La présence ou l'absence de procédures OR et NonOR entraîne essentiellement l'attribution d'un enregistrement à l'une des partitions. M = Médical, O = Chirurgien
PCCL	Sévérité clinique globale liée au patient ; Niveau de complexité clinique du patient La présence de comorbidités et/ou de complications (CC) peut rendre le traitement des maladies et troubles difficile et plus coûteux.
SD	Directives spéciales de codage pour les diagnostics
SC	Centre des AVC
SP	Directives spéciales de codage pour les procédures et traitements
SU	Unité Stroke
Unbew.	non classé
UGVD	Durée de séjour limite inférieure

Medtronic

Medtronic (Suisse) SA

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

2026-ent-coding-brochure-for-switzerland-de-e-emea-21850424
© Medtronic, Inc. Tous droits réservés. Version 2/2026 ©
Medtronic (Suisse) Ltd. Tous droits réservés.

Avis juridique

Ce document contient des exemples sélectionnés. Medtronic ne prétend pas être complet ou exact des informations fournies. En conséquence, toute réclamation en vertu de ce dépliant contre Medtronic est exclue. fermé. Medtronic souligne que les exemples, notamment en ce qui concerne les diagnostics et les diagnostics mentionnés ci-dessus, Les positions CHOP ou TARMED – ne peuvent pas être complètes, car chaque patient est différent des autres.

En particulier, ce prospectus ne contient aucune information sur des questions générales de rémunération ou de thérapies pour d'autres fabricants. Steller. Toute reproduction, totale ou partielle, est interdite sans le consentement écrit préalable de Medtronic. interdit.

Informations détaillées sur les instructions d'utilisation, les indications, les contre-indications, les avertissements, les précautions et les complications possibles se trouvent dans le manuel du produit. Pour plus d'informations, veuillez contacter Votre représentant local de Medtronic et/ou sur le site web de Medtronic à medtronic.com/ch-de.

Les informations sur les produits respectifs se trouvent dans les instructions d'utilisation sous www.medtronic.com/manuals. Les manuels peuvent être consultés à l'aide de la dernière version d'un navigateur Internet courant. Pour Pour de meilleurs résultats, utilisez Adobe Acrobat® Reader avec votre navigateur.