

Medtronic

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement
dans les soins
hospitaliers 2026



Introduction

Chère lectrice, cher lecteur,

nous sommes très heureux de vous présenter, avec cette brochure, une aide à l'orientation pratique pour le codage et la facturation de nos procédures. Notre objectif est de vous accompagner efficacement dans la documentation des prestations dans votre quotidien clinique. Vous trouverez un aperçu d'autres brochures et dépliants sur le codage sur le site

<https://www.medtronic.com/ch-fr/professionnels-de-la-sante/remboursement.html>

Avec nos meilleures salutations

Gisela Bräuer
Thérapies rythmiques

Sabine Clemens
Interventions percutanées sur les vaisseaux coronaires
Dénervation rénale
Ablations par cathéter

Lukas Schwegmann
Interventions endovasculaires sur
les valves cardiaques

Mars 2026

Sommaire

1. TARDOC / Forfaits ambulatoires

2. Règles de codage spécifiques

3. Rémunération dans le système SwissDRG 2026

- 3.1 Innovations du système SwissDRG 2026
- 3.2 Défibrillateurs cardioverters
- 3.3 Pacemakers
- 3.4 Micra™ - Pacemaker transveineux sans sonde
- 3.5 Up-/downgrades de défibrillateur à défibrillateur
- 3.6 Up-/downgrades de pacemaker à pacemaker
- 3.7 Passage d'un pacemaker à un défibrillateur (ICD)
- 3.8 Passage d'un défibrillateur (ICD) à un pacemaker
- 3.9 Appareil de monitoring ECG sous-cutané
- 3.10 Ablations de tissus du coeur
- 3.11 Interventions percutanées des artères coronaires
- 3.12 Remplacement de valves cardiaques par voie transcathéter
- 3.13 Dénervation rénale

4. Liens importants

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

- 5.1 Définition et facturation du séjour hospitalier, resp. ambulatoire
- 5.2 Durée de séjour
- 5.3 Borne inférieure de durée de séjour (BIDS)
- 5.4 Borne supérieure de durée de séjour (BSDS)
- 5.5 Regroupement de cas, en cas de réadmission dans le même hôpital
- 5.6 Obligation de rémunération

6. Aspects du codage

- 6.1 G52h Diagnostic principal
- 6.2 G54g Les diagnostics supplémentaires

7. Abréviations et glossaire

1. TARDOC / Forfaits ambulatoires

À compter du 1er janvier 2026, la structure tarifaire TARMED a été remplacée par la structure tarifaire par acte médical individuel TARDOC et une structure tarifaire avec forfaits ambulatoires. Les partenaires tarifaires, sous l'égide de l'Organisation des tarifs des médecins ambulatoires (OAAT AG), ont élaboré un système tarifaire complet - comprenant TARDOC et les forfaits ambulatoires - ainsi qu'une convention tarifaire correspondante. Chaque traitement ambulatoire est facturé soit via TARDOC, soit au forfait ; les formules hybrides ne sont pas autorisées. L'affectation est déterminée par des règles/déclencheurs définis dans le catalogue commun des services (LKAAT). Chaque acte médical est associé à des points tarifaires. La valeur du point tarifaire (prix par point) est

fixée au niveau cantonal. TARDOC comprend près de 1 400 postes tarifaires et permet une représentation plus précise, par exemple, de la durée des consultations. Les interventions nécessitant d'importantes ressources (par exemple, les implantations de stimulateurs cardiaques ou les coronarographies) sont facturées au forfait ambulatoire. Dans certains cas, les implants peuvent être facturés séparément.

Des informations complémentaires peuvent être trouvées, par exemple, sur le site internet de l'Office fédéral de la santé publique.

Tarifs forfaitaires pour les stimulateurs cardiaques et les défibrillateurs*

Forfaits ambulatoires	Description du tarif forfaitaire	Points tarifaires	Recettes	Les implants peuvent être facturés séparément
C05.01A	Implantation d'un cardioverteur / défibrillateur (ICD) ou implantation d'un stimulateur cardiaque, système bicaméral	4'551.93	CHF 4'005.70	oui
C05.01B	Implantation d'un stimulateur cardiaque, système unicoméral	4'038.49	CHF 3'553.87	oui
C05.01C	Changement de pile et révision du stimulateur	2'982.73	CHF 2'624.80	oui
C05.02Z	Implantation d'un enregistreur d'évènements	5'914.27	CHF 5'204.56	non
C05.04A	Explantation d'un stimulateur ou ponction du péricarde	1'948.63	CHF 1'714.79	non
C05.04B	Explantation d'un enregistreur d'évènements	1'116.88	CHF 982.85	non

* Les recettes ont été calculées sur la base d'une valeur fictive du point tarifaire de 0,88 CHF.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Tarifs forfaitaires pour les angiographies coronaires*

Forfaits ambulatoires	Description du tarif forfaitaire	Points tarifaires	Recettes	Les implants peuvent être facturés séparément
C05.10A	Angiographie coronarienne: Cathétérisme cardiaque gauche et droit combiné ou avec biopsie cardiaque	3'505.72	CHF 3'085.03	non
C05.10B	Autre angiographie coronarienne	2'660.79	CHF 2'341.50	non
C05.11A	Angioplastie coronaire transluminale percutanée (ACTP) avec trois stents ou plus	8'230.24	CHF 7'242.61	non
C05.11B	Angioplastie coronaire transluminale percutanée (ACTP) avec deux stents	6'837.04	CHF 6'016.60	non
C05.11C	Angioplastie coronaire transluminale percutanée (ACTP) avec un stent	4'846.73	CHF 4'265.12	non
C05.11D	Angioplastie coronaire transluminale percutanée (ACTP)	4'291.59	CHF 3'776.60	non
C05.12Z	Autres interventions de cathétérisme cardiaque	8'160.75	CHF 7'181.46	non

Tarifs forfaitaires pour les ablations cardiaques*

Forfaits ambulatoires	Description du tarif forfaitaire	Points tarifaires	Recettes
C05.15A	Ablation lors d'une tachyarythmie ou d'un diagnostic électrophysiologique cardiaque avec échocardiographie transœsophagienne ou avec anesthésie par l'anesthésiste	8'687.82	CHF 7'645.28
C05.15B	Diagnostic électrophysiologique cardiaque	4'933.66	CHF 4'341.62

* Les recettes ont été calculées sur la base d'une valeur fictive du point tarifaire de 0,88 CHF.

2. Règles de codage spécifiques*

SD0902e Maladie cardiaque ischémique

Angine de poitrine (I20.-)

En cas d'angine de poitrine, le code correspondant doit être indiqué avant celui désignant l'athérosclérose coronaire. Lorsqu'un patient, admis pour cause d'angine de poitrine instable, développe lors de son hospitalisation un infarctus du myocarde, on n'indiquera que le code correspondant à l'infarctus du myocarde. Si le patient développe une angine de poitrine post-infarctus, le code *I20.0 Angine de poitrine instable* peut être indiqué comme code supplémentaire.

Syndrome coronarien aigu (SCA)

Cette notion couvre les différentes phases d'une maladie coronarienne présentant des risques vitaux, qui vont de l'angine de poitrine instable aux morts cardiaques subites, en passant par l'infarctus du myocarde aigu. Il s'agit là de trois stades différents d'une seule et même maladie: la maladie coronarienne. Par conséquent, les patients présentant des douleurs thoraciques avec suspicion de syndrome coronarien aigu sont, sur la base des résultats de l'ECG et des marqueurs cardiaques biochimiques (troponines), répartis dans les catégories suivantes:

Diagnostic	CIM-10-GM	Laboratoire/ECG
Angine de poitrine instable	<i>I20.0 Angine de poitrine instable</i>	Troponines nég; ECG : pas d'élévation du segment ST
NSTEMI (Non-ST-Elevation Myocardial Infarction) ou Syndrome coronarien aigu (SCA) avec troponines pos.	<i>I21.4 Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde</i>	Troponines pos; ECG : pas d'élévation du segment ST
STEMI (ST-Elevation Myocardial Infarction)	<i>I21.0 - 3 Infarctus transmural aigu du myocarde (selon la localisation)</i>	Troponines pos; ECG pos. (élévation du segment ST)
SCA sans précision (Syndrome coronarien aigu)	<i>I24.9 Cardiopathie ischémique aiguë, sans précision</i>	Non spécifié

Remarque: l'angine de poitrine stable (I20.1 - I20.9) ne fait pas partie du syndrome coronarien aigu (SCA).

Infarctus aigu du myocarde

Pour un infarctus du myocarde considéré comme aigu ou remontant à moins de 28 jours, on utilisera un code de la catégorie *I21.- Infarctus aigu du myocarde*. Il s'agit ici d'indiquer les codes correspondants de la catégorie *I21.- Infarctus aigu du myocarde* pour le traitement initial de l'infarctus par l'établissement hospitalier dans lequel le patient a été admis en premier et pour les soins éventuellement dispensés par d'autres établissements dans les quatre semaines (28 jours) ayant suivi l'infarctus.

Infarctus du myocarde récidivant

Si le patient fait un deuxième infarctus du myocarde dans les 28 jours suivant le premier, il convient d'utiliser un code de la catégorie *I22.- Infarctus du myocarde à répétition*

* Extraits de « Manuel de codage médical. Le manuel officiel des règles de codage en Suisse », version 2026

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Remarque: l'angine de poitrine stable (I20.1 - I20.9) ne fait pas partie du syndrome coronarien aigu (SCA).

Infarctus aigu du myocarde

Pour un infarctus du myocarde considéré comme aigu ou remontant à moins de 28 jours, on utilisera un code de la catégorie I21.- *Infarctus aigu du myocarde*.

Il s'agit ici d'indiquer les codes correspondants de la catégorie I21.-*Infarctus aigu du myocarde* pour le traitement initial de l'infarctus par l'établissement hospitalier dans lequel le patient a été admis en premier et pour les soins éventuellement dispensés par d'autres établissements dans les quatre semaines (28 jours) ayant suivi l'infarctus.

Infarctus du myocarde récidivant

Si le patient fait un deuxième infarctus du myocarde dans les 28 jours suivant le premier, il convient d'utiliser un code de la catégorie I22.- *Infarctus du myocarde à répétition*

Lorsqu'en l'absence d'occlusion des pontages/stents existants, une nouvelle intervention est effectuée pour traiter d'autres segments vasculaires, l'un des codes suivants:

- I25.11 *Cardiopathie artérioscléreuse, maladie monotronculaire*
- I25.12 *Cardiopathie artérioscléreuse, maladie bitronculaire*
- I25.13 *Cardiopathie artérioscléreuse, maladie tritronculaire*

ou

- I25.14 *Cardiopathie artérioscléreuse, sténose du tronc commun de l'artère coronaire gauche*

ainsi que l'un des codes suivants

- Z95.1 *Présence d'un pontage aorto-coronaire*

ou

- Z95.5 *Présence d'implant et de greffe vasculaires coronaires*

doivent être indiqués.

Les codes

- I25.15 *Cardiopathie artérioscléreuse, avec sténose de vaisseaux de pontage*
- I25.16 *Cardiopathie artérioscléreuse, avec sténose sur stent*

ne doivent être indiqués que si le pontage/stent est lui-même touché.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Dans ce cas, les codes

- Z95.1 Présence d'un pontage aorto-coronaire
- Z95.5 Présence d'implant et de greffe vasculaires coronaires

ne doivent pas être indiqués comme diagnostics supplémentaires.

Exemple 1

Un patient est hospitalisé avec une angine de poitrine instable qu'il a développée trois ans après une opération de pontage. L'examen par cathétérisme cardiaque montre une sténose du bypass veineux.

DP I25.15 Cardiopathie artérioscléreuse, avec sténose de vaisseaux de pontage

Les conditions nécessaires pour l'attribution des codes

- Z95.1 Présence d'un pontage aorto-coronaire

ou

- Z95.5 Présence d'implant et de greffe vasculaires coronaires

sont non seulement que l'anamnèse rapporte l'existence d'un pontage aorto-coronaire ou un antécédent d'angioplastie coronaire, mais aussi que ces informations soient pertinentes pour le traitement hospitalier en cours (voir définition du diagnostic supplémentaire, règle G54).

SD0903n Thrombose ou occlusion de stent ou de pontage coronaire

Dans le codage d'une occlusion de stent ou de pontage, la première question importante est de déterminer s'il s'agit d'une occlusion **AVEC** ou **SANS** infarctus du myocarde. Dans les cas d'occlusion **sans** infarctus du myocarde, on fait une distinction entre la thrombose coronaire et l'occlusion chronique. Lorsque la thrombose est l'objet d'un traitement local spécifique, elle est à coder en plus comme une complication due à l'implant/ au transplant vasculaire.

Règles de codage d'une thrombose ou occlusion de stent/pontage coronaire

1. Toute occlusion de stent ou de pontage coronaire **avec un infarctus du myocarde** doit être désignée en diagnostic principal par le code I21.- *Infarctus aigu du myocarde*. Ceci vaut pour la thrombose aiguë (de stent) et pour l'occlusion par progression de la maladie primaire.

Le code T82.8 *Autres complications de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires* n'est ajouté pour une thrombose que si celle-ci fait l'objet d'un traitement local spécifique, p.ex. par 36.04 *Perfusion d'agent thrombolytique dans une artère coronaire*. Pour toute nouvelle PTCA avec ou sans pose de stent - ou toute nouvelle opération de pontage, on ne codera pas le T82.8, mais le Z95.1 *Présence d'un pontage aorto-coronaire* ou Z95.5 *Présence d'implant et de greffe vasculaires coronaires*.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

2. Dans les cas d'occlusion de stent ou de pontage coronaire **sans infarctus du myocarde**, on distingue selon l'étiologie:

- La thrombose, désignée en diagnostic principal par le code *I24.0 Thrombose coronaire n'entraînant pas un infarctus du myocarde*. Le diagnostic *T82.8 Autres complications de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires* n'est codé en plus que si la thrombose fait l'objet d'un traitement local spécifique
Pour toute nouvelle PTCA avec ou sans pose de stent - ou toute nouvelle opération de pontage - on ne codera pas le *T82.8*, mais le *Z95.1 Présence d'un pontage aorto-coronaire* ou *Z95.5 Présence d'implant et de greffe vasculaires coronaires*.
- L'occlusion par prolifération de l'intima (ou par progression de la maladie artérioscléreuse primaire) est codée par:
I25.15 Cardiopathie artérioscléreuse avec sténose de vaisseaux de pontage ou *I25.16 Cardiopathie artérioscléreuse avec sténose sur stents*.
Dans ce cas, *Z95.1* et *Z95.5* ne doivent pas être indiqués comme diagnostics supplémentaires.

Exemple 1

Une patiente fait un infarctus aigu du myocarde suite à l'occlusion thrombotique d'un stent implanté 2 mois auparavant. Elle est traitée par insertion d'un nouveau stent métallique - BMS (bare metal stent).

DP	I21.-	Infarctus aigu du myocarde
DS	Z95.5	Présence d'implant et de greffe vasculaires coronaires
T	00.66.2-	Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA], selon type de ballonnet utilisé
T	00.40	Intervention sur un vaisseau
T	36.08.11	Implantation par voie transluminale percutanée de stents sans libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire

Exemple 2

Un patient fait un infarctus aigu du myocarde suite à l'occlusion thrombotique d'un stent implanté 2 mois auparavant. Un nouveau stent métallique - BMS (bare metal stent) est inséré; dans la même séance, la thrombose du stent est traitée p.ex. par perfusion d'agent thrombolytique dans l'artère coronaire.

DP	I21.-	Infarctus aigu du myocarde
DS	T82.8	Autres complications de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
DS	Y82.8!	Incidents dus à des appareils ou à des produits médicaux
T	00.66.2-	Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA], selon type de ballonnet utilisé
T	00.40	Intervention sur un vaisseau
T	36.08.11	Implantation par voie transluminale percutanée de stents sans libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire
T	00.66.38	Intervention vasculaire transluminale percutanée sur les coronaires, thrombolyse sélective

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Exemple 3

Chez un patient atteint de maladie coronarienne chronique, la coronarographie montre une occlusion du pontage LIMA. Un traitement conservateur est planifié et une réopération est programmée.

DP	I25.15	Cardiopathie artérioscléreuse, avec sténose de vaisseaux de pontage
T	88.55, 88.56 ou 88.57	(selon le procédé) [...] artériographie coronaire
T	37.21, 37.22 ou 37.23	(selon le procédé) [...] cathétérisme cardiaque

Exemple 4

Une patiente présente une occlusion thrombotique du stent. Il peut être recanalisé par traitement thrombolytique in situ, la patiente ne développe pas d'infarctus du myocarde.

DP	I24.0	Thrombose coronaire n'entraînant pas un infarctus du myocarde
DS	T82.8	Autres complications de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
DS	Y82.8!	Incidents dus à des appareils ou à des produits médicaux ou
DS	Y84.9!	Incidents dus à des mesures médicales, sans précision
T	00.66.--	Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronaire
T	00.40	Intervention sur un vaisseau
T	00.66.38	Intervention vasculaire transluminale percutanée sur les coronaires, thrombolyse sélective

SD0904d Affections des valvules cardiaques

Nous faisons la distinction entre les affections suivantes des valvules cardiaques:

- les maladies congénitales (utiliser un code Q)
- les maladies contractées, d'origine rhumatismale
- les déficiences des valvules cardiaques contractées, qui ne sont pas d'origine rhumatismale ou non précisées.

La classification CIM-10-GM répertorie les affections des valvules cardiaques selon un système peu commun en Suisse, comme l'illustrent les affections de la valvule mitrale: une insuffisance de la valvule mitrale dont l'origine n'est pas précisée est signalée par un code de la catégorie I34.- *Atteintes non rhumatismales de la valvule mitrale*, alors que pour une sténose dont l'origine n'est pas précisée, on utilisera un code de la catégorie I05.- *Maladies rhumatismales de la valvule mitrale*. En Suisse, les affections des valvules cardiaques d'origine non précisée sont désignées par des codes des catégories I34 à I37 (voir tableau), ce qui diverge de la CIM-10-GM (voir tableau ci-dessus).

Affection de plusieurs valvules cardiaques

Lors d'affections de plusieurs valvules cardiaques avec diagnostic précis de la pathologie, on utilise les codes les plus spécifiques possibles selon le tableau ci-dessus. Si la pathologie précise manque, le code correspondant de la catégorie I08.- *Maladies de plusieurs valvules* doivent être indiqués.

		Désignées comme non rhumatismales	Désignées comme rhumatismales	Sans précision
Valvule mitrale	Insuffisance	I34.0	I05.1	I34.0
	Sténose	I34.2	I05.0	I34.2
	Sténose avec insuffisance	I34.80	I05.2	I34.80
Valvule aortique	Insuffisance	I35.1	I06.1	I35.1
	Sténose	I35.0	I06.0	I35.0
	Sténose avec insuffisance	I35.2	I06.2	I35.2
Valvule tricuspide	Insuffisance	I36.1	I07.1	I36.1
	Sténose	I36.0	I07.0	I36.0
	Sténose avec insuffisance	I36.2	I07.2	I36.2
Valvule pulmonaire	Insuffisance	I37.1	I09.8	I37.1
	Sténose	I37.0	I09.8	I37.0
	Sténose avec insuffisance	I37.2	I09.8	I37.2

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

SD0905a Stimulateurs/défibrillateurs cardiaques

Note: Note: les remarques concernant les stimulateurs valent également pour les défibrillateurs.
Un patient avec stimulateur/défibrillateur sera désigné par le code Z95.0 Présence d'un dispositif cardiaque électronique.

Stimulateur cardiaque permanent

Lorsqu'un **stimulateur cardiaque temporaire** est retiré et qu'un stimulateur permanent est posé, ce dernier doit être codé comme une première implantation et non comme un remplacement.

Le stimulateur fait l'objet d'un contrôle de routine au cours de l'hospitalisation durant laquelle il a été posé; aucun code de procédure particulier ne doit donc être indiqué à ce moment. Si le contrôle a lieu ultérieurement (après le séjour hospitalier durant lequel le stimulateur a été posé), il doit être indiqué au moyen des codes 89.45 - 89.49 *Contrôle de stimulateur artificiel*.

Hospitalisation pour changement d'agrégat (= changement de pile/de générateur de pulsation) d'un stimulateur/défibrillateur cardiaque

Dans ce cas, seul le code

Z45.0- Adaptation et manipulation d'un dispositif cardiaque (électronique)

est indiqué avec les codes de procédures correspondants.

Complications liées au stimulateur/défibrillateur cardiaque

Les complications du système de stimulation/défibriation cardiaque sont indiquées par les codes suivants:

-
- | | |
|-------|--|
| T82.1 | Complication mécanique d'un appareil cardiaque électronique
Ce code comprend le dysfonctionnement du stimulateur et des électrodes. |
| T82.7 | Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires |
| T82.8 | Autres complications de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires |

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 abdominaux 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 coronaires 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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

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'endoprothèses [stents grafts] 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 ascendante, la crosse aortique, l'aorte thoracique, l'aorte thoraco-abdominale 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 ascendante, la crosse aortique, 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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

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 implantées 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 endovasculaire, 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 ».

3. Rémunération dans le système SwissDRG 2026

3.1 Innovations du système SwissDRG 2026

Modifications apportées aux Swiss-DRGs

Le GHM de base F24 a été réduit de six (A à F) à quatre (A à D) SwissDRG facturables. Le nouveau SwissDRG F24A prend désormais en compte les interventions en plusieurs étapes réalisées au cours d'une même hospitalisation ou résultant d'un regroupement de cas. De plus, l'utilisation de plusieurs stents ou ballons est davantage prise en compte. Il en résulte de nombreuses nouvelles attributions de GHM.

SwissDRG 2025	Description	Cost-Weight	DMS		SwissDRG 2026	Description	Cost-Weight	DMS
F24A	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps ou procédures de complication, et CC extrêmement sévères ou diagnostic particulier ou procédure particulière	2,379	6,3		F24A	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps ou procédures de complication, et CC extrêmement sévères ou diagnostic particulier ou procédure particulière	2,193	5,7
F24B	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps ou procédures de complication ou diagnostic particulier avec CC extrêmement sévères avec trois stents ou plus et insuffisance totale	2,04	7,1		F24B	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps, ou procédures de complication ou diagnostic particulier avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation, ou avec deux ou plus de ballonnets libérant des substances médicamenteuses et insertion d'un stent ou insuffisance totale ou âge < 16 ans	1,485	3,7
F24C	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec trois stents ou plus ou procédure complexe ou combinaison de stents et ballonnet, ou avec deux stents et insuffisance totale	1,465	3,4>	F24C	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires	1,044	3,3
F24D	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans avec insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses	1,16	3,6		F24D	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP), âge > 15 ans	0,742	2,3
F24E	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec diagnostic de complication ou âge < 16 ans	1,064	3,6					
F24F	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP), âge > 15 ans	0,844	2,4					

Le DRG de base F50 passe de trois (A-C) à quatre (A-D) SwissDRG facturables. Cela entraîne de nombreuses nouvelles classifications DRG. Le nouveau SwissDRG F50A prend désormais en compte les ablations multiples et certaines interventions combinées.

SwissDRG 2025	Description	Cost-Weight	DMS		SwissDRG 2026	Description	Cost-Weight	DMS
F50A	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation particulière, âge < 16 ans	1,754	2,2		F50A	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation en plusieurs temps ou fermeture de l'oreillette gauche et ablation à l'oreillette gauche/ventricule	2,317	2,9
F50B	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec intervention complexe, âge > 15 ans	1,348	2,7>	F50B	Mesures ablatives pour tachyarythmie à l'oreillette gauche/ventricule ou procédure particulière ou âge < 16 ans	1,761	2,1
F50C	Mesures ablatives pour tachyarythmie, âge > 15 ans	1,146	2,7		F50C	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec techniques d'ablation particulières, âge > 15 ans	1,285	2,4
					F50D	Mesures ablatives pour tachyarythmie, âge > 15 ans	0,968	2,2

Changements CHOP 2026

Angioplastie coronaire [PTCA], selon procédé

Afin d'uniformiser les dénominations dans la CHOP, on a remplacé le terme «collatéraux» par «vaisseaux collatéraux» dans le libellé du code 00.66.3A (libellé: Intervention vasculaire transluminale percutanée sur les coronaires par les vaisseaux collatéraux du vaisseau correspondant).

Implantation, révision et retrait des électrodes

Enregistrement de trois codes:

37.75.53	«Révision sans remplacement d'une électrode de choc sous-sternale»
37.7A.34	«Implantation d'une électrode de choc soussternale pour utilisation avec un système de défibrillation extra-vasculaire et»
37.7B.34	«Enlèvement d'une électrode de choc soussternale pour utilisation avec un système de défibrillation extra-vasculaire»

Implantation et retrait d'un défibrillateur

Codage d'un défibrillateur substernal.

Les codes suivants ont été générés :

37.8E.41	«Implantation d'un système de défibrillation extra-vasculaire»
37.8F.41	«Enlèvement d'un système de défibrillation extravasculaire»

3.2 Défibrillateurs cardioverters

Pose d'un défibrillateur à simple chambre (ICD-V) / double-chambre (ICD-D) & triple chambre (CRT-D)

Positions SwissDRG

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus

Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Pose d'un défibrillateur automatique implantable à triple chambre CRT-D	F01B	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertre (AICD), stimulation triple chambre	3,591	3,5	1	0,41	8	0,145	CHF 35'910
Avec intervention cardiaque ou vasculaire	F01A	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertre (AICD), stimulation double ou triple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire ou procédure particulière	5,814	9,4	2	0,614	19	0,206	CHF 58'140
Pose d'un défibrillateur automatique implantable à double-chambre ICD-D	F01D	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertre (AICD), stimulation double chambre	3,159	3,9	1	0,716	9	0,128	CHF 31'590
Avec intervention cardiaque ou vasculaire	F01A	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertre (AICD), stimulation double ou triple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire ou procédure particulière	5,814	9,4	2	0,614	19	0,206	CHF 58'140
Lors d'un PCCL > 3	F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertre (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5,07	12,6	3	0,601	23	0,128	CHF 50'700
Pose d'un défibrillateur automatique implantable à simple chambre ICD-V	F01F	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertre (AICD), stimulation simple chambre	2,742	4,4	1	0,802	10	0,125	CHF 27'420
Avec intervention cardiaque ou vasculaire	F01C	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertre (AICD), stimulation simple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire ou procédure particulière	4,02	3,8	1	0,346	9	0,146	CHF 40'200
Lors d'un PCCL > 3	F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertre (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5,07	12,6	3	0,601	23	0,128	CHF 50'700

- 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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Codes CHOP 2026 pertinents

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.75.53	Révision sans remplacement d'une électrode de choc sous-sternale		
37.7A.13	Implantation d'une électrode transveineuse auriculaire	CapSure® Z Novus MRI (Vorhof) Silikon CapSure® Sense MRI (Vorhof) Polyurethan CapSure® Fix Novus MRI™ SureScan® (Vorhof & Ventrikel) CapSure® Fix Novus MRI (Vorhof & Ventrikel) Polyurethan	
37.7A.14	Implantation d'une électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus coronaire	Attain Ability® MRI dual electrode (Linksherzelektrode) Attain Ability® Plus MRI dual electrode (Linksherzelektrode) Attain Ability® Straight MRI dual electrode (Linksherzelektrode) Attain® Performa MRI quadripolar (dual bend) Attain® Performa MRI quadripolar (straight) Attain® Performa MRI quadripolar S Attain Stability™ MRI dual electrode Attain Stability™ MRI quadripolar	4196 4296 4396 4298 4398 4598 4796 4798
37.7A.31	Implantation d'une électrode transveineuse de choc	Sprint Quattro Secure® MRI (RV/SVC aktiv), MRI-fähig Sprint Quattro® (RV/SVC passiv) Sprint Quattro Secure® S MRI (RV aktiv), MRI-fähig Transvene® SVC	6947 / 6947M 6944A 6935 / 6935M 6937 / 6937A
37.7A.34	Implantation d'une électrode de choc sous-sternale pour utilisation avec un système de défibrillation extra-vasculaire		
37.7B.34	Enlèvement d'une électrode de choc sous-sternale pour utilisation avec un système de défibrillation extra-vasculaire		
37.8E.11	Implantation d'un défibrillateur à chambre unique	Visia AF MRI™ XT VR SureScan® Visia AF MRI S VR SureScan Evera MRI S VR SureScan® Primo MRI VR SureScan® Crome™ VR ICD MRI SureScan® Cobalt™ VR ICD MRI SureScan® Cobalt™ XT VR MRI SureScan®	DVFB2D4, DVFB2D1 DVFC3D1, DVFC3D4 DVFC3D4, DVFC3D1 DVMC3D4 DVPC3D1, DVPC3D4 DVPB3D1, DVPB3D4 DVPA2D1, DVPA2D4

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.8E.12	Implantation d'un défibrillateur à double chambre	Evera MRI XT DR SureScan® Evera MRI S DR SureScan® Primo MRI DR SureScan® Crome™ DR ICD MRI SureScan® Cobalt™ DR ICD MRI SureScan® Cobalt™ XT DR MRI SureScan®	DDMB2D4, DDMB2D1 DDMC3D4 DDMD3D4, DDMD3D1 DDPC3D4, DDPC3D1 DDPB3D4, DDPB3D1 DDPA2D4, DDPA2D1
37.8E.21	Implantation de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D]	Claria MRI™ SureScan® Claria MRI Quad™ SureScan® Amplia MRI Quad™ SureScan® Amplia MRI™ SureScan® Crome™ HF CRT-D MRI SureScan® Crome™ HF Quad CRT-D MRI SureScan® Cobalt™ HF CRT-D MRI SureScan® Cobalt™ HF Quad CRT-D MRI SureScan® Cobalt™ XT HF CRT-D MRI SureScan® Cobalt™ XT HF Quad CRT-D MRI SureScan®	DTMA2D1 / DTMA2D4 DTMA2Q1 / DTMA2QQ DTMB2Q1 / DTMB2QQ DTMB2D1 / DTMB2D4 DTPC2D4 / DTPC2D1 DTPC2QQ / DTPC2Q1 DTPB2D4 / DTPB2D1 DTPB2QQ / DTPB2Q1 DTPA2D4 / DTPA2D1 DTPA2QQ / DTPA2Q1
37.8E.41	Implantation d'un système de défibrillation extra-vasculaire		
37.8F.41	Enlèvement d'un système de défibrillation extra-vasculaire		
39.A1.2	Procédure spécifique et aide technique lors de l'implantation d'électrodes de pacemaker ou de défibrillateur		
39.A1.21	Mise en place d'une électrode pour la stimulation directe du système de conduction intracardiaque (His Bundle Pacing)	Select Secure® MRI	3830
39.A2.11	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM	Tous les modèles de stimulateurs cardiaques et de défibrillateurs de Medtronic.	
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur	MyCarelink	ESA4-RMS-LIFE-CLF (24960 oder 24952B oder OTHA4-MCLH27000)
00.9D	Caractéristiques techniques de dispositifs et systèmes implantés Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Ils doivent être codés en plus lors de l'implantation des systèmes correspondants.		
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance	Tous les modèles de stimulateurs cardiaques et de défibrillateurs de Medtronic.	

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Positions CIM-10-GM 2026 pertinents

Code CIM	Texte
I42.0	Myocardiopathie avec dilatation
I42.1	Myocardiopathie obstructive hypertrophique
I44.1	Bloc auriculoventriculaire complet : 2nde degré
I44.2	Bloc auriculoventriculaire complet : 3ème degré
I49.5	Syndrome de dysfonctionnement sinusal
I50.13	Insuffisance ventriculaire gauche : Avec symptôme en cas d'effort léger
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Z45.08	Adaptation et manipulation d'autres dispositifs cardiaques (électroniques)

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Exemples de calculs selon SwissDRG

Pose d'un défibrillateur automatique implantable à triple chambre (resynchronisation cardiaque avec défibrillateur) - CRT-D

Code	
Diagnostic principal	
I50.13	Insuffisance cardiaque : Avec symptôme en cas d'effort léger
Procédures	
37.8E.21	Implantation de défibrillateur à resynchronisation (CRT-D)
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
37.7A.31	Implantation d'électrode transveineuse de choc
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
DRG	Cost-Weight
F01B	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre 3,591
Revenu CHF 35'910	

La position F01A avec un cost-weight de 5,814 ne peut être obtenue qu'avec une intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire (p.ex. 35.F1.00 + 39.61.--)

Pose d'un défibrillateur automatique implantable à double-chambre - ICD-D

Code	
Diagnostic principal	
I42.0	I42.0 Myocardiopathie avec dilatation
Procédures	
37.8E.12	Implantation d'un défibrillateur à double chambre
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
37.7A.31	Implantation d'électrode transveineuse de choc
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
DRG	Cost-Weight
F01D	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre 3,159
Revenu CHF 31'590	

La position F01A avec un cost-weight de 5,814 ne peut être obtenue qu'avec une intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire (p.ex. 35.F1.00 + 39.61.--). Le F01E avec un cost-weight de 5,070 est seulement atteint avec des comorbidités extrêmement sévères (PCCL = 4).

Claria MRI™ Quad CRT-D SureScan™



Evera® S DR



Medtronic

Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Nouvelle implantation

Code

Diagnostic principal

I42.0 Myocardiopathie avec dilatation

Procédures

37.8E.11 Implantation d'un défibrillateur à chambre unique
37.7A.31 Implantation d'électrode transveineuse de choc
39.A2.11 Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM (si compat. IRM)
00.9D.11 Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13 Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur

DRG

Cost-Weight

F01F Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre 2,742

Revenu

CHF 27'420

La position F01C avec un cost-weight de 4,020 ne peut être obtenue qu'avec une intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire (p.ex. 35.F1.00 + 39.61.--). La position F01E avec un cost-weight de 5,070 est seulement atteint avec des comorbidités extrêmement

Visia AF MRI
VR SureScar



Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Changement d'agrégat à simple chambre (ICD-V) / double-chambre (ICD-D) & triple chambre (CRT-D) - ICD

Positions SwissDRG

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus

Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Changement d'agrégat d'un défibrillateur à triple chambre CRT-D	F02Z	O	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre	2,466	3	1	0,266	7	0,131	CHF 24'660
Changement d'agrégat et des sondes d'un défibrillateur à triple chambre CRT-D	F01B	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre	3,591	3,5	1	0,41	8	0,145	CHF 35'910
Avec intervention cardiaque ou vasculaire	F01A	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire ou procédure particulière	5,814	9,4	2	0,614	19	0,206	CHF 58'140
Changement d'agrégat d'un défibrillateur à double-chambre ICD-D	F02Z	O	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre	2,466	3	1	0,266	7	0,131	CHF 24'660
Changement d'agrégat et des sondes d'un défibrillateur à double-chambre ICD-D	F01D	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre	3,159	3,9	1	0,716	9	0,128	CHF 31'590
Avec intervention cardiaque ou vasculaire	F01A	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire ou procédure particulière	5,814	9,4	2	0,614	19	0,206	CHF 58'140
Lors d'un PCCL > 3	F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5,07	12,6	3	0,601	23	0,128	CHF 50'700
Changement d'agrégat d'un défibrillateur à simple chambre ICD-V	F02Z	O	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre	2,466	3	1	0,266	7	0,131	CHF 24'660

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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus

Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Changement d'agrégat et de sonde d'un défibrillateur à simple chambre ICD-V	F01F	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre	2,742	4,4	1	0,802	10	0,125	CHF 27'420
Avec intervention cardiaque ou vasculaire	F01C	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire ou procédure particulière	4,02	3,8	1	0,346	9	0,146	CHF 40'200
Lors d'un PCCL > 3	F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5,07	12,6	3	0,601	23	0,128	CHF 50'700
Seulement changement de sonde	F18B	O	Révision d'un stimulateur cardiaque ou défibrillateur cardiovertteur (AICD) sans changement d'agrégat, âge > 15 ans	1,219	3	1	0,565	7	0,134	CHF 12'190

- 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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Codes CHOP 2026 pertinents

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire	CapSure® Z Novus MRI (sonde de stimulation oreillette)	5554
	EXCL. Insertion d'un pacemaker temporaire, par voie intraveineuse (37.78) Note: Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.	CapSure® Sense MRI (sonde de stimulation oreillette, IRM) CapSure® Fix Novus MRI™ SureScan® (sonde stimulation, oreillette ou ventricule) CapSure® Fix Novus MRI (sonde de stimulation, oreillette ou ventricule)	4574 5076 4076
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus coronaire	Attain Ability® MRI dual electrode (sonde gauche pour sinus coronaire)	4196
	EXCL. Insertion d'un pacemaker temporaire, par voie intraveineuse (37.78) Note: Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier	Attain Ability® Plus MRI dual electrode (sonde gauche pour sinus coronaire)	4296
		Attain Ability® Straight MRI dual electrode (sonde gauche pour sinus coronaire)	4396
		Attain® Performa MRI quadripolar (dual bend)	4298
		Attain® Performa MRI quadripolar (straight)	4398
		Attain® Performa MRI quadripolar S Attain Stability™ MRI dual electrode Attain Stability™ MRI quadripolar	4598 4796 4798
37.7A.31	Implantation d'électrode transveineuse de choc	Sprint Quattro Secure® MRI (RV/SVC actif)	6947 / 6947M
	EXCL. Insertion d'un pacemaker temporaire, par voie intraveineuse (37.78) Note: Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.	Sprint Quattro® (RV/SVC passif) Sprint Quattro Secure® S MRI (RV actif) Transvene® SVC	6944A 6935 / 6935M 6937 / 6937A
	37.7B.13	Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire	
		Cod. a.: Aide technique lors de l'enlèvement de sondes de pacemaker ou de défibrillateur (39.A1.1-) EXCL. Omettre le code - Enlèvement d'un pacemaker temporaire Note: Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.	
37.7B.14	Enlèvement d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus coronaire		
	Cod. a.: Aide technique lors de l'enlèvement de sondes de pacemaker ou de défibrillateur (39.A1.1-) EXCL. Omettre le code - Enlèvement d'un pacemaker temporaire Note: Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.		
37.7B.31	Enlèvement d'électrode transveineuse de choc		
	Cod. a.: Aide technique lors de l'enlèvement de sondes de pacemaker ou de défibrillateur (39.A1.1-) EXCL. Omettre le code - Enlèvement d'un pacemaker temporaire Note: Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.		

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.8E.11	<p>Implantation d'un défibrillateur à chambre unique</p> <p>Cod. a.: Conversion du rythme cardiaque (99.6) Implantation d'électrodes et de capteurs dans le coeur (37.7A.-) Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur présentant des propriétés particulières (39.A2.1-) Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance (00.9D.11) INCL. Procédés peropératoires pour la mesure et l'évaluation des signaux de l'électrode et pour la mesure du seuil de défibrillation (études électrophysiologiques [EPS]) Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-) Tout procédé concomitant (p.ex. pontage coronaire) (36.0- - 36.1D.-) Note: Implantation de défibrillateur ainsi que création de poche (sous-cutanée) (aponévrose abdominale).</p>	<p>Visia AF MRI™ XT VR SureScan® Visia AF MRI S VR SureScan® Evera MRI S VR SureScan® Primo MRI VR SureScan® Crome™ VR ICD MRI SureScan® Cobalt™ VR ICD MRI SureScan® Cobalt™ XT VR MRI SureScan®</p>	<p>DVFB2D4, DVFB2D1 DVFC3D1, DVFC3D4 DVFC3D4, DVFC3D1 DVMC3D4 DVPC3D1, DVPC3D4 DVPB3D1, DVPB3D4 DVPA2D1, DVPA2D4</p>
37.8E.12	<p>Implantation d'un défibrillateur à doublechambre</p> <p>Cod. a.: Conversion du rythme cardiaque (99.6) Implantation d'électrodes et de capteurs dans le coeur (37.7A.-) Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur présentant des propriétés particulières (39.A2.1-) Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance (00.9D.11) INCL. Procédés peropératoires pour la mesure et l'évaluation des signaux de l'électrode et pour la mesure du seuil de défibrillation (études électrophysiologiques [EPS]) Cod. a.: Bypass cardio-pulmonaire [Circulation extracorporelle [CEC]] (39.61.-) Tout procédé concomitant (p.ex. pontage coronaire) (36.0- - 36.1D.-) Note: Implantation de défibrillateur ainsi que création de poche (sous-cutanée) (aponévrose abdominale).</p>	<p>Evera MRI XT DR SureScan® Evera MRI S DR SureScan® Primo MRI DR SureScan® Crome™ DR ICD MRI SureScan® Cobalt™ DR ICD MRI SureScan® Cobalt™ XT DR MRI SureScan®</p>	<p>DDMB2D4, DDMB2D1 DDMC3D4 DDMD3D4, DDMD3D1 DDP3D4, DDP3D1 DDPB3D4, DDPB3D1 DDPA2D4, DDPA2D1</p>
37.8E.21	<p>Implantation de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D] Défibrillateur biventriculaire [BiV] Stimulation biventriculaire avec défibrillateur cardiaque EXCL. Implantation de pacemaker à resynchronisation [CRT-P] (37.8A.3-) Note: Implantation d'un défibrillateur à resynchronisation (biventriculaire), [AICD], ainsi que création de poche (sous-cutanée) (aponévrose abdominale). INCL. Procédés peropératoires pour la mesure et l'évaluation des signaux de l'électrode et pour la mesure du seuil de défibrillation (études électrophysiologiques [EPS])</p>	<p>Claria MRI™ SureScan® Claria MRI Quad™ SureScan® Amplia MRI Quad™ SureScan® Amplia MRI™ SureScan® Crome™ HF CRT-D MRI SureScan® Crome™ HF Quad CRT-D MRI SureScan® Cobalt™ HF CRT-D MRI SureScan® Cobalt™ HF Quad CRT-D MRI SureScan® Cobalt™ XT HF CRT-D MRI SureScan® Cobalt™ XT HF Quad CRT-D MRI SureScan®</p>	<p>DTMA2D1 / DTMA2D4 DTMA2Q1 / DTMA2QQ DTMB2Q1 / DTMB2QQ DTMB2D1 / DTMB2D4 DTPC2D4 / DTPC2D1 DTPC2QQ / DTPC2Q1 DTPB2D4 / DTPB2D1 DTPB2QQ / DTPB2Q1 DTPA2D4 / DTPA2D1 DTPA2QQ / DTPA2Q1</p>
37.8E.41	<p>Implantation d'un système de défibrillation extra-vasculaire</p>	<p>AURORA EV-ICD</p>	
37.8F.11	<p>Enlèvement de défibrillateur à chambre unique</p> <p>Cod. a.: Enlèvement d'électrodes et de capteurs cardiaques (37.7B.-) EXCL. Omettre le code - Contrôle du dispositif durant l'intervention</p>		
37.8F.12	<p>Enlèvement de défibrillateur à double chambre</p> <p>Cod. a.: Enlèvement d'électrodes et de capteurs cardiaques (37.7B.-) EXCL. Omettre le code - Contrôle du dispositif durant l'intervention</p>		

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.8F.21	Enlèvement de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D] Défibrillateur biventriculaire [BIV] Stimulation biventriculaire avec défibrillateur cardiaque EXCL. Enlèvement de pacemaker à resynchronisation [CRT-P] (37.8B.3-)		
39.A2.11	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM	Tous les modèles de stimulateurs cardiaques et de défibrillateurs de Medtronic.	
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur, INCL. Instruction du patient EXCL. Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance (00.9D.11)	MyCarelink	ESA4-RMS-LIFECLF (24960 ou 24952B ou OTHA4-MCLH27000)
00.9D	Caractéristiques techniques de dispositifs et systèmes implantés Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Ils doivent être codés en plus lors de l'implantation des systèmes correspondants.		
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur permettant une surveillance à distance Utilisation d'un système d'assistance cardiovasculaire et pulmonaire permettant une surveillance à distance EXCL. Omettre le code - Contrôle cardiaque en présence de défibrillateur cardiovertteur implanté (DCI), avec possibilité de surveillance à distance (37.20.22) Omettre le code - Contrôle cardiaque en présence de pacemaker implanté, avec possibilité de surveillance à distance (37.20.12)	Tous les modèles de stimulateurs cardiaques et de défibrillateurs de Medtronic.	

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Autres codes utilisés de la CHOP 2026

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.75.53	Révision sans remplacement d'une électrode de choc sous-sternale		
37.7A.21	Implantation d'électrode dans l'épicarde, par thoracotomie et sternotomie, chirurgicale ouverte	CapSure® EPI	4968 / 5071
37.7A.22	Implantation d'électrode dans l'épicarde, par voie sous-xyphoïdienne, chirurgicale ouverte	CapSure® EPI SQ Elektrode	4968 / 5071 6996 SQ
37.7A.23	Implantation d'électrode dans l'épicarde, thoracoscopique	CapSure® EPI	4968 / 5071
37.7A.32	Implantation d'électrode sous-cutanée de choc	6721 S/M/L	6996 SQ
37.7A.33	Implantation d'électrode sous-cutanée de choc pour utilisation avec un système de défibrillation sous-cutané		6937, 6937A
37.7A.41	Implantation de patch épicardique	Transvene lead Subcutaneous lead	6937 6996SQ
37.7B.21	Enlèvement d'électrode épicardique, par thoracotomie et sternotomie, chirurgical ouvert		
37.7B.22	Enlèvement d'électrode épicardique, par voie sous-xyphoïdienne, chirurgical ouvert		
37.7B.23	Enlèvement d'électrode épicardique, thoracoscopique		
37.7B.32	Enlèvement d'électrode sous-cutanée de choc		
37.7B.33	Enlèvement d'électrode sous-cutanée de choc pour système de défibrillation souscutané		
37.7B.34	Enlèvement d'une électrode de choc sous-sternale pour utilisation avec un système de défibrillation extra-vasculaire		
37.7B.41	Enlèvement de patch épicardique		
00.9A.2C	Matériau (partiellement) résorbable, synthétique, imprégné d'agent antimicrobien	TYRX™ Absorbable Antibacterial Envelope	CMRM6122INT CMRM6133INT

Interventions cardiologiques

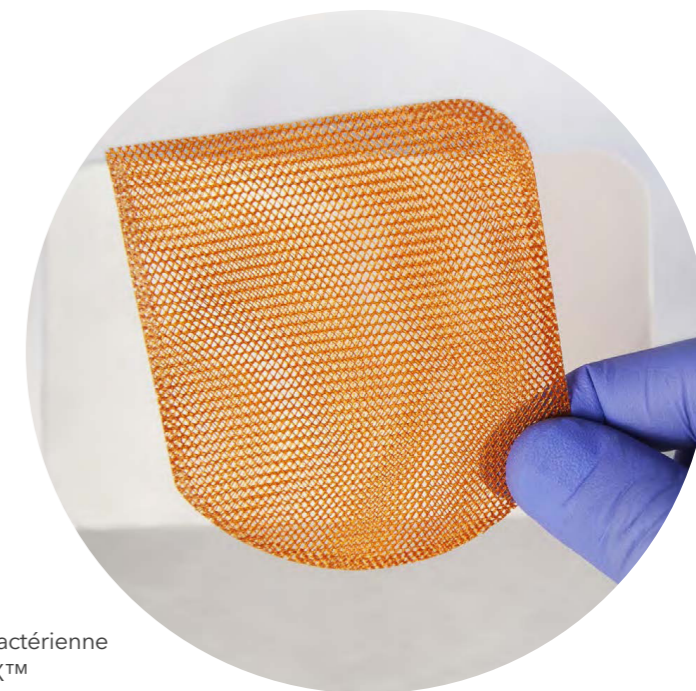
Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Exemples de calculs selon SwissDRG

Changement d'agrégat d'un CRT-D uniquement

Dans ce cas, il n'y a pas de changement de sonde. Utilisation d'une enveloppe antibactérienne absorbable pour réduire les risques d'infection.

Code		
Diagnostic principal		
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté	
Procédures		
37.8F.21	Enlèvement de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D]	
37.8E.21	Implantation de défibrillateur à resynchronisation (CRT-D)	
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM	
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance	
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur	
00.9A.2C	Matériau (partiellement) résorbable, synthétique, imprégné d'agent antimicrobien	
DRG		Cost-Weight
F02Z	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre	2,466
Revenu		CHF 24'660



Enveloppe antibactérienne absorbable TYRX™

Le document de consensus international de l'EHRA recommande TYRX™ pour réduire les infections associées aux dispositifs implantables

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Changement d'agrégat CRT-D et des sondes

Dans ce cas, c'est le système complet qui est changé (sondes incluses).
Cela entre dans un DRG avec une valeur supérieure.

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.21	Enlèvement de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D]
37.8E.21	Implantation de défibrillateur à resynchronisation (CRT-D)
37.7B.13	Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
et/ou 37.7B.31	Enlèvement d'électrode transveineuse de choc
37.7A.31	Implantation d'électrode transveineuse de choc
et/ou 37.7B.14	Enlèvement d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F01B	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre 3,591
Revenu	CHF 35'910

Le F01A avec un cost-weight de 5,814 n'est obtenu qu'avec une intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire (p. ex. 35.F1.00+39.61.-).

Changement d'agrégat uniquement d'un ICD à double-chambre

Dans ce cas, il n'y a pas de changement de sondes.

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.12	Enlèvement de défibrillateur à double chambre
37.8E.12	Implantation d'un défibrillateur à double chambre
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F02Z	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre 2,466
Revenu	CHF 24'660

Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Changement d'agrégat et des sondes d'un ICD à doublechambre
Dans ce cas, c'est le système complet qui est changé (sondes incluses).
Cela entre dans un DRG avec une valeur supérieure.

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.12	Enlèvement de défibrillateur à double chambre
37.8E.12	Implantation d'un défibrillateur à double chambre
37.7B.13	Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
37.7B.31	Enlèvement d'électrode transveineuse de choc
37.7A.31	Implantation d'électrode transveineuse de choc
37.7B.31	Enlèvement d'électrode transveineuse de choc
37.7A.31 et/ou 39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F01D	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre 3,159
Revenu CHF 31'590	

Le F01A avec un cost-weight de 5,814 n'est obtenu qu'avec une intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire (p. ex. 35.F1.00 + 39.61.-). Le F01E avec un cost-weight de 5,738 n'est obtenu qu'avec de graves comorbidités (PCCL = 4).

Changement d'agrégat uniquement d'un ICD à simple chambre
Dans ce cas, les sondes restent inchangées.

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.11	Enlèvement de défibrillateur à chambre unique
37.8E.11	Implantation d'un défibrillateur à chambre unique
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F02Z	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre 2,466
Revenu CHF 24'660	

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Changement d'agrégat d'un ICD à simple chambre ainsi que des sondes
Dans ce cas, c'est le système complet (sondes incluses) qui est changé.
Cela mène à un DRG d'une valeur supérieure.

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.11	Enlèvement de défibrillateur à chambre unique
37.8E.11	Implantation d'un défibrillateur à chambre unique
37.7B.31	Enlèvement d'électrode transveineuse de choc
37.7A.31	Implantation d'électrode transveineuse de choc
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	
F01F	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre
Cost-Weight	
2,742	
Revenu	
CHF 27'420	

Le F01C avec un cost-weight de 4,179 n'est obtenu qu'avec une intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire (p. ex. 35.F1.00 + 39.61.-). Le F01E avec un cost-weight de 5,738 n'est obtenu qu'avec de graves comorbidités (PCCL = 4).

Changement de sonde SEUL
Le nombre de sondes n'a pas d'impact sur le DRG.

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.7B.13	Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire
37.7A.13 et/ou 37.7B.31	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
37.7A.31 et/ou 37.7B.14	Enlèvement d'électrode transveineuse de choc
37.7A.31 et/ou 37.7B.14	Implantation d'électrode transveineuse de choc
37.7B.14	Enlèvement d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
DRG	
F18B	Révision d'un stimulateur cardiaque ou défibrillateur cardiovertteur (AICD) sans changement d'agrégat, âge > 15 ans
Cost-Weight	
1,219	
Revenu	
CHF 12'190	

3.3 Pacemakers

Implantation de pacemakers

Positions SwissDRG

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus

Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Implantation d'un pacemaker à triple chambre CRT-P	F12B	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression ou âge < 16 ans	2,157	3,9	1	0,478	10	0,127	CHF 21'570
Si un enfant est traité	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Lors d'un PCCL > 3	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Implantation d'un pacemaker à double-chambre	F12C	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation double chambre	1,612	3,9	1	0,573	9	0,128	CHF 16'120
Si un enfant est traité	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Lors d'un PCCL > 3	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710

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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus

Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Implantation d'un pacemaker à simple chambre	F12D	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation simple chambre	1,457	5,1	1	0,557	12	0,105	CHF 14'570
Lors d'un PCCL > 3	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710

- 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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Codes CHOP 2026 pertinents

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.7A.11	Implantation d'électrode transveineuse ventriculaire	CapSure® Z Novus MRI (Vorhof) Silikon	5076
	EXCL. Insertion d'un pace-maker temporaire, par voie intraveineuse (37.78) Note : Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.	CapSure® Sense MRI (Vorhof) Polyurethan CapSure® Fix Novus MRI™ SureScan® (Vorhof & Ventrikel) CapSure® Fix Novus MRI (Vorhof & Ventrikel) Polyurethan	4076 3830 5054
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire	CapSure® Z Novus (Vorhof) Silikon	5554
	EXCL. Insertion d'un pacemaker temporaire, par voie intraveineuse (37.78) Note: Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.	CapSure® Sense MRI (Vorhof) Polyurethan CapSure® SP Novus (Vorhof) Polyurethan CapSure® Fix Novus MRI™ SureScan® (Vorhof & Ventrikel) CapSure® Fix Novus (Vorhof & Ventrikel) Polyurethan	4574 4592 5076 4076
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus coronaire	Attain Ability® MRI dual electrode (Linksherzelektrode)	4196
	EXCL. Insertion d'un pacemaker temporaire, par voie intraveineuse (37.78) Note: Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.	Attain Ability® Plus MRI dual electrode (Linksherzelektrode) Attain Ability® Straight MRI dual electrode (Linksherzelektrode) Attain® Performa MRI quadripolar (dual bend) Attain® Performa MRI quadripolar (straight) Attain® Performa MRI quadripolar S Attain Stability™ MRI dual electrode Attain Stability™ MRI quadripolar	4296 4396 4298 4398 4598 4796 4798
37.8A.11	Implantation de pace-maker à chambre unique	Astra XT SR MRI	X2SR01
	Cou aussi : Implantation d'électrodes et de capteurs dans le coeur (37.7A) Utilisation d'un pace-maker ou défibrillateur présentant des propriétés particulières, p.ex. permettant une surveillance à distance (39.A2.1-)	Attesta SR MRI Azure S SR MRI Azure XT SR MRI	ATSR01 W3SR01 W2SR01
37.8A.21	Implantation de pace-maker à double chambre, sans stimulation antitachycardique	Attesta DR MRI	ATDR01/ATDRS1/ATDRL1
	Cou aussi : Implantation d'électrodes et de capteurs dans le coeur (37.7A) Utilisation d'un pace-maker ou défibrillateur présentant des propriétés particulières, p.ex. permettant une surveillance à distance (39.A2.1-) INCL. Enlèvement de pace-maker VDD	Azure S DR MRI	W3DR01
37.8A.22	Implantation de pace-maker à double chambre, avec stimulation antitachycardique	Astra XT DR MRI	X2DR01
	Cou aussi : Implantation d'électrodes et de capteurs dans le coeur (37.7A) Utilisation d'un pace-maker ou défibrillateur présentant des propriétés particulières, p.ex. permettant une surveillance à distance (39.A2.1-) INCL. Enlèvement de pace-maker VDD	Azure XT DR MRI	W2DR01

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.8A.31	<p>Implantation de pace-maker à resynchronisation (CRT-P)</p> <p>Stimulation biventriculaire sans défibrillateur intracardiaque Pace-maker biventriculaire (BiV)</p> <p>EXCL. Contrôle du dispositif durant l'intervention - omettre le code</p> <p>Note : Implantation d'un pace-maker à resynchronisation (biventriculaire), création d'une poche, insertion transveineuse par le sinus coronaire.</p> <p>Exclus : Placement de l'électrode dans le système veineux coronaire du ventricule gauche.</p> <p>Inclus : Procédure peropératoire pour la mesure et l'évaluation des signaux émis par l'électrode.</p>	<p>Percepta CRT-P MRI Quad</p> <p>Percepta CRT-P MRI</p> <p>Solara CRT-P MRI Quad</p> <p>Solara CRT-P MRI</p> <p>Serena CRT-P MRI Quad</p> <p>Serena CRT-P MRI</p>	<p>W1TR04</p> <p>W4TR04</p> <p>W4TR06</p> <p>W1TR06</p> <p>W4TR05</p> <p>W1TR05</p>
39.A1.21	Mise en place d'une électrode pour la stimulation directe du système de conduction intracardiaque (His Betle Pacing)	Select Secure®	3830
39.A2.11	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM	Tous les modèles de stimulateurs cardiaques et de défibrillateurs de Medtronic	
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur, INCL. Instruction du patient EXCL. Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance (00.9D.11)	MyCarelink	ESA4-RMS-LIFE-CLF (24960 ou 24952B ou OTHA4-MCLH27000)
00.9D	Caractéristiques techniques de dispositifs et systèmes implantés Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Ils doivent être codés en plus lors de l'implantation des systèmes correspondants.		
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur permettant une surveillance à distance Utilisation d'un système d'assistance cardiovasculaire et pulmonaire permettant une surveillance à distance EXCL. Omettre le code - Contrôle cardiaque en présence de défibrillateur cardiovertteur implanté (DCI), avec possibilité de surveillance à distance (37.20.22) Omettre le code - Contrôle cardiaque en présence de pacemaker implanté, avec possibilité de surveillance à distance (37.20.12)	Tous les modèles de stimulateurs cardiaques et de défibrillateurs de Medtronic	

Serena™ Quad CRT-P
MRI SureScan™



Astra™ XT DR
MRI SureScan™



Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Exemples de calculs selon SwissDRG

Implantation d'un pacemaker à triple chambre (CRT-P)

Code	
Diagnostic principal	
I50.13	Insuffisance cardiaque gauche : Avec symptôme en cas d'effort léger, St. NYHA III
Procédures	
37.8A.31	Implantation de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]
37.7A.11	Implantation d'électrode transveineuse ventriculaire
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F12B	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression 2,157
Revenu CHF 21'570	

Le Code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint si un enfant est traité. Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871s est atteint.



Si un implant compatible IRM est implanté, il devrait être codé. Pour le moment, il n'a pas d'impact sur le revenu.

Implantation d'un pacemaker à double-chambre (DDD)

Code	
Diagnostic principal	
I44.2	Bloc auriculoventriculaire du 3ème degré
Procédures	
37.8A.21 ou 37.8A.22	Implantation de pacemaker à double chambre, sans stimulation antitachycardique Implantation de pacemaker à double chambre, avec stimulation antitachycardique
37.7A.11	Implantation d'électrode transveineuse ventriculaire
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F12C	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation double chambre 1,612
Revenu CHF 16'120	

Le Code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint si un enfant est traité. Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871s est atteint.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Implantation d'un pacemaker à simple chambre

Code	
Diagnostic principal	
I49.5	Syndrome de dysfonctionnement sinusal
Procédures	
37.8A.11	Implantation de pacemaker à chambre unique
37.7A.11	Implantation d'électrode transveineuse ventriculaire
ou	
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
39.A2.11	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
(si compat. IRM)	
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur
DRG	
F12D	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation simple chambre
Cost-Weight	
1,457	
Revenu	
CHF 14'570	

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint.



Si un implant compatible IRM est implanté, il devrait être codé. Pour le moment, il n'a pas d'impact sur le revenu.

Implantation d'un pacemaker à triple chambre (CRT-P) avec „His Betle Pacing“

Code	
Diagnostic principal	
I50.13	Insuffisance cardiaque gauche : Avec symptôme en cas d'effort léger, St. NYHA III
Procédures	
37.8A.31	Implantation de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]
39.A1.21	Mise en place d'une électrode pour la stimulation directe du système de conduction intracardiaque (His Betle Pacing)
37.7A.11	Implantation d'électrode transveineuse ventriculaire
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
39.A2.11	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
(si compat. IRM)	
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur
DRG	
F12B	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression
Cost-Weight	
2,157	
Revenu	
CHF 21'570	

Le Code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint si un enfant est traité. Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871s est atteint.

Azure™ S DR MRI
SureScan



Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Changement de pacemakers

Positions SwissDRG

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus										
Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Changement d'un pacemaker à triple chambre	F17A	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres	1,174	2,3	1	0,267	4	0,122	CHF 11'740
Changement des sondes et d'un pacemaker à triple chambre	F12B	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression ou âge < 16 ans	2,157	3,9	1	0,478	10	0,127	CHF 21'570
Lors d'un PCCL > 3	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Si un enfant est traité	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Changement d'un pacemaker à double-chambre	F17A	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres	1,174	2,3	1	0,267	4	0,122	CHF 11'740
Changement des sondes et d'un pacemaker à double-chambre	F12C	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation double chambre	1,612	3,9	1	0,573	9	0,128	CHF 16'120
Lors d'un PCCL > 3	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Si un enfant est traité	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710

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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus

Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Changement des sondes et d'un pacemaker à simple chambre	F17B	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre	0,954	2,9	1	0,172	7	0,097	CHF 9'540
Changement des sondes et d'un pacemaker à simple chambre	F12D	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation simple chambre	1,457	5,1	1	0,557	12	0,105	CHF 14'570
Lors d'un PCCL > 3	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710

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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Codes CHOP 2026 pertinents

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.7A.11	Implantation d'électrode transveineuse ventriculaire	CapSure® Z Novus MRI (Vorhof) Silikon	5076
	EXCL. Insertion d'un pace-maker temporaire, par voie intraveineuse (37.78) Note : Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.	CapSure® Sense MRI (Vorhof) Polyurethan CapSure® Fix Novus MRI™ SureScan® (Vorhof & Ventrikel) CapSure® Fix Novus MRI (Vorhof & Ventrikel) Polyurethan	4076 3830 5054
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire	CapSure® Z Novus (Vorhof) Silikon	5554
	EXCL. Insertion d'un pace-maker temporaire, par voie intraveineuse (37.78) Note : Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.	CapSure® Sense MRI (Vorhof) Polyurethan CapSure® SP Novus (Vorhof) Polyurethan CapSure® Fix Novus MRI™ SureScan® (Vorhof & Ventrikel) CapSure® Fix Novus (Vorhof & Ventrikel) Polyurethan	4574 4592 5076 4076
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus coronaire	Attain Ability® MRI dual electrode (Linksherzelektrode)	4196
	EXCL. Insertion d'un pace-maker temporaire, par voie intraveineuse (37.78) Note : Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.	Attain Ability® Plus MRI dual electrode (Linksherzelektrode) Attain Ability® Straight MRI dual electrode (Linksherzelektrode) Attain® Performa MRI quadripolar (dual bend) Attain® Performa MRI quadripolar (straight) Attain® Performa MRI quadripolar S Attain Stability™ MRI dual electrode Attain Stability™ MRI quadripolar	4296 4396 4298 4398 4598 4796 4798
37.7B.11	Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire		
	Coder aussi : Recours au laser excimère comme aide technique lors de l'enlèvement de sondes de pace-maker ou de défibrillateur (39.A1.11) EXCL. Enlèvement d'un pace-maker temporaire - omettre le code Note : Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.		
37.7B.13	Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire		
	Coder aussi : Recours au laser excimère comme aide technique lors de l'enlèvement de sondes de pace-maker ou de défibrillateur (39.A1.11) EXCL. Enlèvement d'un pace-maker temporaire - omettre le code Note : Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.		
37.7B.14	Enlèvement d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus coronaire		
	Coder aussi : Recours au laser excimère comme aide technique lors de l'enlèvement de sondes de pace-maker ou de défibrillateur (39.A1.11) EXCL. Enlèvement d'un pace-maker temporaire - omettre le code Note : Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.		

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.8A.11	<p>Implantation de pace-maker à chambre unique</p> <p>Coder aussi : Implantation d'électrodes et de capteurs dans le coeur (37.7A) Utilisation d'un pace-maker ou défibrillateur présentant des propriétés particulières, p.ex. permettant une surveillance à distance (39.A2.1-)</p>	<p>Astra XT SR MRI Attesta SR MRI Azure S SR MRI Azure XT SR MRI</p>	<p>X2SR01 ATSR01 W3SR01 W2SR01</p>
37.8A.21	<p>Implantation de pace-maker à double chambre, sans stimulation antitachycardique</p> <p>Coder aussi : Implantation d'électrodes et de capteurs dans le coeur (37.7A) Utilisation d'un pace-maker ou défibrillateur présentant des propriétés particulières, p.ex. permettant une surveillance à distance (39.A2.1-)</p>	<p>Attesta DR MRI Azure S DR MRI</p>	<p>ATDR01/ATDRS1/ATDRL1 W3DR01</p>
37.8A.22	<p>Implantation de pace-maker à double chambre, avec stimulation antitachycardique</p> <p>Coder aussi : Implantation d'électrodes et de capteurs dans le coeur (37.7A) Utilisation d'un pace-maker ou défibrillateur présentant des propriétés particulières, p.ex. permettant une surveillance à distance (39.A2.1-) INCL. Implantation de pace-maker VDD</p>	<p>Astra XT DR MRI Azure XT DR MRI</p>	<p>X2DR01 W2DR01</p>
37.8A.31	<p>Implantation de pace-maker à resynchronisation (CRT-P)</p> <p>Stimulation biventriculaire sans défibrillateur intracardiaque Pace-maker biventriculaire (BiV) EXCL. Contrôle du dispositif durant l'intervention - omettre le code Note : Implantation d'un pace-maker à resynchronisation (biventriculaire), création d'une poche, insertion transveineuse par le sinus coronaire. Exclus : Placement de l'électrode dans le système veineux coronaire du ventricule gauche. Inclus : Procédure peropératoire pour la mesure et l'évaluation des signaux émis par l'électrode.</p>	<p>Percepta CRT-P MRI Quad Percepta CRT-P MRI Solara CRT-P MRI Quad Solara CRT-P MRI Serena CRT-P MRI Quad Serena CRT-P MRI</p>	<p>W1TR04 W4TR04 W4TR06 W1TR06 W4TR05 W1TR05</p>
37.8B.11	<p>Enlèvement de pace-maker à chambre unique</p> <p>Coder aussi : Enlèvement d'électrodes et de capteurs cardiaques (37.7B)</p>		
37.8B.21	<p>Enlèvement de pace-maker à double chambre sans stimulation antitachycardique</p> <p>Coder aussi : Enlèvement d'électrodes et de capteurs cardiaques (37.7B) INCL. Enlèvement de pace-maker VDD</p>		
37.8B.22	<p>Enlèvement de pace-maker à double chambre avec stimulation antitachycardique</p> <p>Coder aussi : Enlèvement d'électrodes et de capteurs cardiaques (37.7B) INCL. Enlèvement de pace-maker VDD</p>		
37.8B.31	<p>Enlèvement de pace-maker à resynchronisation (CRT-P)</p> <p>Coder aussi : Enlèvement d'électrodes et de capteurs cardiaques (37.7B) Stimulation biventriculaire sans défibrillateur intracardiaque Pace-maker biventriculaire (BiV)</p>		

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
39.A2.11	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM	Tous les modèles de stimulateurs cardiaques de Medtronic	
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur, INCL. Instruction du patient EXCL. Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance (00.9D.11)	MyCarelink	ESA4-RMS-LIFE-CLF (24960 ou 24952B ou OTHA4-MCLH27000)
00.9D	Caractéristiques techniques de dispositifs et systèmes implantés Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Ils doivent être codés en plus lors de l'implantation des systèmes correspondants		
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur permettant une surveillance à distance Utilisation d'un système d'assistance cardiovasculaire et pulmonaire permettant une surveillance à distance EXCL. Omettre le code - Contrôle cardiaque en présence de défibrillateur cardiovertéur implanté (DCI), avec possibilité de surveillance à distance (37.20.22) Omettre le code - Contrôle cardiaque en présence de pacemaker implanté, avec possibilité de surveillance à distance (37.20.12)	Tous les modèles de stimulateurs cardiaques et de défibrillateurs de Medtronic.	

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Autres codes utilisés de la CHOP 2026

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.7A.12	Implantation d'électrode transveineuse ventriculaire avec capteur auriculaire	CapSure® VDD2 (oreillette & ventricule)	5038 / 5038S / 5038L
37.7A.21	Implantation d'électrode dans l'épicarde, par thoracotomie et sternotomie, chirurgicale ouverte	CapSure® EPI	4968 / 5071
37.7A.22	Implantation d'électrode dans l'épicarde, par voie sous-xyphoïdienne, chirurgicale ouverte	CapSure® EPI Electrode de défibrillation épiscopardique sous-cutanée	4968 / 5071 6996 SQ
37.7A.23	Implantation d'électrode dans l'épicarde, thoracoscopique	CapSure® EPI	4968 / 5071
37.7A.32	Implantation d'électrode sous-cutanée de choc	Electrode de défibrillation épiscopardique sous-cutanée Transvene	6996 SQ 6937, 6937A
37.7A.33	Implantation d'électrode sous-cutanée de choc pour utilisation avec un système de défibrillation sous-cutané	Electrode de défibrillation épiscopardique sous-cutanée Transvene	6996 SQ 6937, 6937A
37.7A.41	Implantation de patch épiscopardique	Transvene lead Subcutaneous lead	6937 6996SQ
37.7B.12	Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire avec capteur auriculaire		
37.7B.21	Enlèvement d'électrode épiscopardique, par thoracotomie et sternotomie, chirurgical ouvert		
37.7B.22	Enlèvement d'électrode épiscopardique, par voie sous-xyphoïdienne, chirurgical ouvert		
37.7B.23	Enlèvement d'électrode épiscopardique, thoracoscopique		
37.7B.32	Enlèvement d'électrode sous-cutanée de choc		
37.7B.33	Enlèvement d'électrode sous-cutanée de choc pour système de défibrillation sous-cutané		
37.7B.41	Enlèvement de patch épiscopardique		
00.9A.2C	Matériau (partiellement) résorbable, synthétique, imprégné d'agent antimicrobien	TYRX™ Absorbable Antibacterial Envelope	CMRM6122INT CMRM6133INT

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Exemples de calculs selon SwissDRG

Changement d'agrégat d'un pacemaker à triple chambre (CRT-P)
Changement d'agrégat uniquement (sans sondes).

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.31	Enlèvement de pacemaker à resynchronisation (CRT-P)
37.8A.31	Implantation de pacemaker à resynchronisation (CRT-P)
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur
DRG	
F17A	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres
Cost-Weight	
1,174	
Revenu	
CHF 11'740	

Changement d'agrégat et de sonde d'un pacemaker à triple chambre (CRT-P)
Dans ce cas, c'est le système complet (sondes incluses) qui est changé. Cela mène à un DRG d'une valeur supérieure.

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.31	Enlèvement de pacemaker à resynchronisation (CRT-P)
37.8A.31	Implantation de pacemaker à resynchronisation (CRT-P)
37.7B.11	Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire
37.7A.11	Implantation d'électrode transveineuse ventriculaire
37.7B.13	Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
37.7B.14	Enlèvement d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	
F12B	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression
Cost-Weight	
2,157	
Revenu	
CHF 21'570	

Le Code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint si un enfant est traité.
Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint.

Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

**Changement d'agrégat d'un pacemaker à double-chambre (DDDR)
Changement d'agrégat uniquement (sans sondes).**

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.21	Enlèvement de pacemaker à double chambre sans stimulation antitachycardique
37.8A.21 ou 37.8B.22	Implantation de pacemaker à double chambre, sans stimulation antitachycardique
37.8A.22	Enlèvement de pacemaker à double chambre avec stimulation antitachycardique
37.8A.22	Implantation de pacemaker à double chambre, avec stimulation antitachycardique
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur
DRG	
F17A	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres
Cost-Weight	
	1,174
Revenu	
CHF 11'740	

**Changement d'agrégat et de sonde d'un pacemaker à double-chambre (DDDR)
Dans ce cas, c'est le système complet (sondes incluses) qui est changé. Cela mène
à un DRG d'une valeur supérieure.**

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.21	Enlèvement de pacemaker à double chambre sans stimulation antitachycardique
37.8A.21 ou 37.8B.22	Implantation de pacemaker à double chambre, sans stimulation antitachycardique
37.8A.22	Enlèvement de pacemaker à double chambre avec stimulation antitachycardique
37.8A.22	Implantation de pacemaker à double chambre, avec stimulation antitachycardique
37.7B.11	Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire
37.7A.11 et/ou 37.7B.13	Implantation d'électrode transveineuse ventriculaire
37.7A.13	Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur
DRG	
F12C	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation double chambre
Cost-Weight	
	1,612
Revenu	
CHF 16'120	

Le Code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint si un enfant est traité.
Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Changement d'agrégat d'un pacemaker à simple chambre (AAIR/VVIR) Changement d'agrégat uniquement (sans sondes). Utilisation d'une enveloppe antibactérienne absorbable pour réduire les risques d'infection.

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.11	Enlèvement de pacemaker à chambre unique
37.8A.11	Implantation de pacemaker à chambre unique
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur
00.9A.2C	Matériau (partiellement) résorbable, synthétique, imprégné d'agent antimicrobien
DRG	
F17B	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre
	0,954
Revenu	
	CHF 9'540

Changement d'agrégat et de sonde d'un pacemaker à simple chambre (AAIR*/VVIR) Dans ce cas, c'est le système complet(sondes incluses) qui est changé. Cela mène à un DRG d'une valeur supérieure.**

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.11	Enlèvement de pacemaker à chambre unique
37.8A.11	Implantation de pacemaker à chambre unique
37.7B.11**	Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire
37.7A.11**	Implantation d'électrode transveineuse ventriculaire
37.7B.13*	Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire
37.7A.13*	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	
F12D	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation simple chambre
	1,457
Revenu	
	CHF 14'570

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint.

* AAIR

** VVIR

Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

3.4 Micra™ - Pacemaker transveineux sans sonde

Nouveaux Codes CHOP depuis 2023

- 37.8A.44 Implantation de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation simple-chambre avec synchronisation AV
37.8B.44 Enlèvement de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation simple-chambre avec synchronisation AV

Positions SwissDRG

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus

Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Pose d'un pacemaker transveineux sans sonde	F12B	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression ou âge < 16 ans	2,157	3,9	1	0,478	10	0,127	CHF 21'570
Lors d'un PCCL > 3	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Changement de pacemaker transveineux sans sonde	F12B	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression ou âge < 16 ans	2,157	3,9	1	0,478	10	0,127	CHF 21'570
Lors d'un PCCL > 3	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710

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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Codes CHOP 2026 pertinents

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.8A.42	Implantation de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation simple-chambre	Micra™ VR Micra™ VR2	MC1VR01 MC2VR01
37.8A.43	Implantation de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation double-chambre		
37.8A.44	Implantation de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation simple-chambre avec synchronisation AV	Micra™ AV Micra™ AV2	MC1AVR1 MC2AVR1

Autres codes CHOP 2026 utilisés

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.8B.42	Enlèvement de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation simple-chambre	Micra™ VR Micra™ VR2	MC1VR01 MC2VR01
37.8B.43	Enlèvement de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation double-chambre		
37.8B.44	Enlèvement de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation simple-chambre avec synchronisation AV	Micra™ AV Micra™ AV2	MC1AVR1 MC2AVR1

Micra™ VR



Micra™ AV



Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Exemples de calculs selon SwissDRG

Pose d'un pacemaker transveineux sans sonde

Code	
Diagnostic principal	
I44.1	Bloc auriculoventriculaire complet : 2nde degré
Procédures	
37.8A.42 ou 37.8A.44	Implantation de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation simple-chambre avec synchronisation AV
39.A2.11	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
DRG	Cost-Weight
F12B	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression 2,157
Revenu	CHF 21'570

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint.

Changement de pacemaker transveineux sans sonde

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.42 ou 37.8B.44	Enlèvement de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation simple-chambre avec synchronisation AV
37.8A.42 ou 37.8A.44	Implantation de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation simple-chambre avec synchronisation AV
39.A2.11	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
DRG	Cost-Weight
F12B	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression 2,157
Revenu	CHF 21'570

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint.

3.5 Up-/downgrades de défibrillateur à défibrillateur

Positions SwissDRG

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus

Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Défibrillateur simple chambre (ICD-V) à défibrillateur double chambre (ICD-D)	F01D	○	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre	3,159	3,9	1	0,716	9	0,128	CHF 31'590
Lors d'un PCCL > 3	F01E	○	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5,07	12,6	3	0,601	23	0,128	CHF 50'700
Défibrillateur simple chambre (ICD-V) à défibrillateur triple chambre (CRT-D)	F01B	○	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre	3,591	3,5	1	0,41	8	0,145	CHF 35'910
Lors d'un PCCL > 3	F01E	○	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5,07	12,6	3	0,601	23	0,128	CHF 50'700
Défibrillateur double chambre (ICD-D) à défibrillateur simple chambre (ICD-V)	F02Z	○	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre	2,466	3	1	0,266	7	0,131	CHF 24'660
Défibrillateur double chambre (ICD-D) à défibrillateur triple chambre (CRT-D)	F01B	○	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre	3,591	3,5	1	0,41	8	0,145	CHF 35'910
Lors d'un PCCL > 3	F01E	○	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5,07	12,6	3	0,601	23	0,128	CHF 50'700
Défibrillateur triple chambre (CRT-D) à défibrillateur simple chambre (ICD-V)	F02Z	○	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre	2,466	3	1	0,266	7	0,131	CHF 24'660
Défibrillateur triple chambre (CRT-D) à défibrillateur double chambre (ICD-D)	F02Z	○	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre	2,466	3	1	0,266	7	0,131	CHF 24'660

- 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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Exemples de calculs selon SwissDRG

Défibrillateur simple chambre (ICD-V) à défibrillateur double chambre (ICD-D)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.11	Enlèvement de défibrillateur à chambre unique
37.8E.12	Implantation d'un défibrillateur à double chambre
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F01D	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre 3,159
Revenu CHF 31'590	

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F01E avec un cost-weight de 5,738 est atteint.

Défibrillateur simple chambre (ICD-V) à défibrillateur triple chambre (CRT-D)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.11	Enlèvement de défibrillateur à chambre unique
37.8E.21	Implantation de défibrillateur à resynchronisation (CRT-D)
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F01B	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre 3,591
Revenu CHF 35'910	

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F01E avec un cost-weight de 5,738 est atteint.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Défibrillateur triple chambre (CRT-D) à défibrillateur simple chambre (ICD-V)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.21	Enlèvement de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D]
Ev. 37.7B.13	Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire
Ev. 37.7B.14	Enlèvement d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
37.8E.11	Implantation d'un défibrillateur à chambre unique
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur
DRG	
F02Z	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre
Cost-Weight	
2,466	
Revenu	
CHF 24'660	

Défibrillateur triple chambre (CRT-D) à défibrillateur double chambre (ICD-D)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.21	Enlèvement de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D]
Ev. 37.7B.14	Enlèvement d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
37.8E.12	Implantation d'un défibrillateur à double chambre
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	
F02Z	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre
Cost-Weight	
2,466	
Revenu	
CHF 24'660	

Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

3.6 Up-/downgrades de pacemaker à pacemaker

Positions SwissDRG

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus										
Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Simple chambre (AAI* ou VVI**) à double chambre (DDD)	F12C	○	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation double chambre	1,612	3,9	1	0,573	9	0,128	CHF 16'120
Lors d'un PCCL > 3	F12A	○	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Si un enfant est traité	F12A	○	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Simple chambre (AAI* ou VVI**) à triple chambre (CRT-P)	F12B	○	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde ou d'un capteur de pression ou âge < 16 ans	2,157	3,9	1	0,478	10	0,127	CHF 21'570
Lors d'un PCCL > 3	F12A	○	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Si un enfant est traité	F12A	○	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Double chambre (DDD) à simple chambre (AAI* ou VVI**)	F17B	○	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre	0,954	2,9	1	0,172	7	0,097	CHF 9'540

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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus										
Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Pacemaker à double (DDD) à triple chambre (CRT-P)	F12B	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression ou âge < 16 ans	2,157	3,9	1	0,478	10	0,127	CHF 21'570
Lors d'un PCCL > 3	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Si un enfant est traité	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Triple chambre (CRT-P) à simple chambre (AAI* ou VVI**)	F17B	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre	0,954	2,9	1	0,172	7	0,097	CHF 9'540
Triple chambre (CRT-P) à double chambre (DDD)	F17A	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres	1,174	2,3	1	0,267	4	0,122	CHF 11'740

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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Exemples de calculs selon SwissDRG

Pacemaker à simple chambre (AAI ou VVI) à deux chambres (DDD)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.11	Enlèvement de défibrillateur à chambre unique
37.8A.21 ou 37.8A.22	Implantation de pacemaker à double chambre, sans stimulation antitachycardique
37.7A.11*	Implantation de pacemaker à double chambre, avec stimulation antitachycardique
37.7A.11*	Implantation d'électrode transveineuse ventriculaire
37.7A.13**	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F12C	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation double chambre 1,612
Revenu CHF 16'120	

Le Code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint si un enfant est traité.
Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint.
* AAI, ** VVI

Pacemaker à simple chambre (AAI ou VVI) à triple chambre (CRT-P)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.11	Enlèvement de pacemaker à chambre unique
37.8A.31	Implantation de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]
37.7A.11*	Implantation d'électrode transveineuse ventriculaire
37.7A.13**	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F12B	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression 2,157
Revenu CHF 21'570	

Le Code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint si un enfant est traité.
Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint.
* AAI, ** VVI

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Pacemaker à double chambre (DDD) à simple chambre (AAI ou VVI)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.21 ou 37.8B.22	Enlèvement de pacemaker à double chambre sans stimulation antitachycardique ou Enlèvement de pacemaker à double chambre avec stimulation antitachycardique
37.7B.11* ou 37.7B.13**	Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire ou Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire
37.8A.11	Implantation de pacemaker à chambre unique
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibril- lateur
DRG	Cost-Weight
F17B	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre 0,954
Revenu CHF 9'540	

* AAI, ** VVI

Pacemaker à double (DDD) à triple chambre (CRT-P)Code

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.21 ou 37.8B.22	Enlèvement de pacemaker à double chambre sans stimulation antitachycardique ou Enlèvement de pacemaker à double chambre avec stimulation antitachycardique
37.8A.31	Implantation de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibril- lateur
DRG	Cost-Weight
F12B	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression 2,157
Revenu CHF 21'570	

Le Code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint si un enfant est traité.
Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Pacemaker à triple chambre (CRT-P) à simple chambre (AAI ou VVI)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.31	Enlèvement de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]
Ev. 37.7B.11*	Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire
Ev. 37.7B.13**	Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire
Ev. 37.7B.14	Enlèvement d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
37.8A.11	Implantation de pacemaker à chambre unique
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F17B	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre 0,954
Revenu	CHF 9'540

* AAI, ** VVI

Pacemaker à triple chambre (CRT-P) à double chambre (DDD)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.31	Enlèvement de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]
Ev. 37.7B.14	Enlèvement d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
37.8A.21 ou 37.8A.22	Implantation de pacemaker à double chambre, sans stimulation antitachycardique
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F17A	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres 1,174
Revenu	CHF 11'740

Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

3.7 Passage d'un pacemaker à un défibrillateur (ICD)

Positions SwissDRG

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus										
Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Pacemaker à simple chambre (VVI* ou AAI**) à défibrillateur à simple chambre (ICD-V)	F01F	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre	2,742	4,4	1	0,802	10	0,125	CHF 27'420
Lors d'un PCCL > 3	F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5,07	12,6	3	0,601	23	0,128	CHF 50'700
Pacemaker simple chambre (VVI* ou AAI**) à défibrillateur double chambre (ICD-D)	F01D	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre	3,159	3,9	1	0,716	9	0,128	CHF 31'590
Lors d'un PCCL > 3	F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5,07	12,6	3	0,601	23	0,128	CHF 50'700
Pacemaker à simple chambre (VVI* ou AAI) à défibrillateur à triple chambre (CRT-D)	F01B	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre	3,591	3,5	1	0,41	8	0,145	CHF 35'910
Lors d'un PCCL > 3	F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5,07	12,6	3	0,601	23	0,128	CHF 50'700
Pacemaker à double chambre (DDD) à défibrillateur à simple chambre (ICD-V)	F01F	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre	2,742	4,4	1	0,802	10	0,125	CHF 27'420
Lors d'un PCCL > 3	F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5,07	12,6	3	0,601	23	0,128	CHF 50'700
Pacemaker à double chambre (DDD) à défibrillateur à double chambre (ICD-D)	F01D	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre	3,159	3,9	1	0,716	9	0,128	CHF 31'590

- 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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus										
Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Pacemaker à double chambre (DDD) à défibrillateur à triple chambre (CRT-D)	F01B	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre	3,591	3,5	1	0,41	8	0,145	CHF 35'910
Lors d'un PCCL > 3	F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5,07	12,6	3	0,601	23	0,128	CHF 50'700
Pacemaker à triple chambre (CRT-P) à défibrillateur à simple chambre (ICD-V)	F01F	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre	2,742	4,4	1	0,802	10	0,125	CHF 27'420
Lors d'un PCCL > 3	F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5,07	12,6	3	0,601	23	0,128	CHF 50'700
Pacemaker à triple chambre (CRT-P) à défibrillateur à double chambre (ICD-D)	F01D	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre	3,159	3,9	1	0,716	9	0,128	CHF 31'590
Lors d'un PCCL > 3	F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5,07	12,6	3	0,601	23	0,128	CHF 50'700
Pacemaker à triple chambre (CRT-P) à défibrillateur à triple chambre (CRT-D)	F01B	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre	3,591	3,5	1	0,41	8	0,145	CHF 35'910
Lors d'un PCCL > 3	F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5,07	12,6	3	0,601	23	0,128	CHF 50'700

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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Exemples de calculs selon SwissDRG

Pacemaker à simple chambre (VVI ou AAI) à défibrillateur à simple chambre (ICD-V)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.11	Enlèvement de pacemaker à chambre unique
Ev. 37.7B.11** ou Ev. 37.7B.13**	Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire ou Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire
37.8E.11	Implantation d'un défibrillateur à chambre unique
37.7A.31	Implantation d'électrode transveineuse de choc
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F01F	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre 2,742
Revenu CHF 27'420	

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F01E avec un cost-weight de 5,070 est atteint.
* AAI, ** VVI

Pacemaker simple chambre (VVI ou AAI) à défibrillateur double chambre (ICD-D)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.11	Enlèvement de pacemaker à chambre unique
Ev. 37.7B.11*	Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire
37.8E.12	Implantation d'un défibrillateur à double chambre
37.7A.13*	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
37.7A.31	Implantation d'électrode transveineuse de choc
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F01D	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre 3,159
Revenu CHF 31'590	

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F01E avec un cost-weight de 5,070 est atteint.
* VVI

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Pacemaker à simple chambre (VVI ou AAI) à défibrillateur à triple chambre (CRT-D)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.11	Enlèvement de pacemaker à chambre unique
Ev. 37.7B.11*	Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire
37.8E.21	Implantation de défibrillateur à resynchronisation (CRT-D)
37.7A.13*	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
37.7A.31	Implantation d'électrode transveineuse de choc
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F01B	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre 3,591
Revenu	CHF 35'910

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F01E avec un cost-weight de 5,070 est atteint.
* VVI

Pacemaker à double chambre (DDD) à défibrillateur à simple chambre (ICD-V)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.21 ou 37.8B.22	Enlèvement de pacemaker à double chambre sans stimulation antitachycardique
37.8B.22	Enlèvement de pacemaker à double chambre avec stimulation antitachycardique
Ev. 37.7B.11	Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire
Ev. 37.7B.13	Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire
37.8E.11	Implantation d'un défibrillateur à chambre unique
37.7A.31	Implantation d'électrode transveineuse de choc
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F01F	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre 2,742
Revenu	CHF 27'420

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F01E avec un cost-weight de 5,070 est atteint.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Pacemaker à double chambre (DDD) à défibrillateur à double chambre (ICD-D)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.21 ou 37.8B.22	Enlèvement de pacemaker à double chambre sans stimulation antitachycardique ou Enlèvement de pacemaker à double chambre avec stimulation antitachycardique
Ev. 37.7B.11	Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire
37.8E.12	Implantation d'un défibrillateur à double chambre
37.7A.31	Implantation d'électrode transveineuse de choc
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibril- lateur
DRG	
F01D	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre
Cost-Weight	
3,159	
Revenu	
CHF 31'590	

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F01E avec un cost-weight de 5,070 est atteint.

Pacemaker à double chambre (DDD) à défibrillateur à triple chambre (CRT-D)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.21 ou 37.8B.22	Enlèvement de pacemaker à double chambre sans stimulation antitachycardique ou Enlèvement de pacemaker à double chambre avec stimulation antitachycardique
Ev. 37.7B.11	Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire
37.8E.21	Implantation de défibrillateur à resynchronisation (CRT-D)
37.7A.31	Implantation d'électrode transveineuse de choc
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibril- lateur
DRG	
F01B	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre
Cost-Weight	
3,591	
Revenu	
CHF 35'910	

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F01E avec un cost-weight de 5,070 est atteint.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Pacemaker à triple chambre (CRT-P) à défibrillateur à simple chambre (ICD-V)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.31	Enlèvement de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]
Ev. 37.7B.11	Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire
Ev. 37.7B.13	Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire
Ev. 37.7B.14	Enlèvement d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
37.8E.11	Implantation d'un défibrillateur à chambre unique
37.7A.31	Implantation d'électrode transveineuse de choc
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F01F	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre 2,742
Revenu CHF 27'420	

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F01E avec un cost-weight de 5,070 est atteint.

Pacemaker à triple chambre (CRT-P) à défibrillateur à double chambre (ICD-D)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.00	Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8B.31	Enlèvement de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]
Ev. 37.7B.11	Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire
Ev. 37.7B.14	Enlèvement d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
37.8E.12	Implantation d'un défibrillateur à double chambre
37.7A.31	Implantation d'électrode transveineuse de choc
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F01D	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre 3,159
Revenu CHF 31'590	

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F01E avec un cost-weight de 5,070 est atteint.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Pacemaker à triple chambre (CRT-P) à défibrillateur à triple chambre (CRT-D)

Code

Diagnostic principal

Z45.00 Adaptation et manipulation d'un stimulateur cardiaque implanté

Procédures

37.8B.31 Enlèvement de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]

Ev. 37.7B.11 Enlèvement d'électrode transveineuse ventriculaire

37.8E.12 Implantation d'un défibrillateur à double chambre

37.7A.31 Implantation d'électrode transveineuse de choc

39.A2.11 Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
(si compat. IRM)

00.9D.11 Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance

39.A2.13 Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur

DRG

Cost-Weight

F01B Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre 3,591

Revenu

CHF 35'910

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F01E avec un cost-weight de 5,070 est atteint.

3.8 Passage d'un défibrillateur (ICD) à un pacemaker

Positions SwissDRG

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus										
Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Défibrillateur à simple chambre (ICD-V) à pacemaker à simple chambre (VVI)	F17B	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre	0,954	2,9	1	0,172	7	0,097	CHF 9'540
Défibrillateur à simple chambre (ICD-V) à pacemaker à double chambre (DDD)	F12C	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation double chambre	1,612	3,9	1	0,573	9	0,128	CHF 16'120
Lors d'un PCCL > 3	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Si un enfant est traité	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Défibrillateur à simple chambre (ICD-V) à pacemaker à triple chambre (CRT-P)	F12B	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression ou âge < 16 ans	2,157	3,9	1	0,478	10	0,127	CHF 21'570
Lors d'un PCCL > 3	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Si un enfant est traité	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus										
Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Défibrillateur à double chambre (ICD-D) à pacemaker à simple chambre (VVI)	F17B	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre	0,954	2,9	1	0,172	7	0,097	CHF 9'540
Défibrillateur à double chambre (ICD-D) à pacemaker à double chambre (DDD)	F17A	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres	1,174	2,3	1	0,267	4	0,122	CHF 11'740
Défibrillateur à double chambre (ICD-D) à pacemaker à triple chambre (CRT-P)	F12B	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression ou âge < 16 ans	2,157	3,9	1	0,478	10	0,127	CHF 21'570
Lors d'un PCCL > 3	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Si un enfant est traité	F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242	CHF 28'710
Défibrillateur à triple chambre (CRT-D) à pacemaker à simple chambre (VVI)	F17B	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre	0,954	2,9	1	0,172	7	0,097	CHF 9'540
Défibrillateur à triple chambre (CRT-D) à pacemaker à double chambre (DDD)	F17A	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres	1,174	2,3	1	0,267	4	0,122	CHF 11'740
Défibrillateur à triple chambre (CRT-D) à pacemaker à triple chambre (CRT-P)	F17A	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres	1,174	2,3	1	0,267	4	0,122	CHF 11'740

- 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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Exemples de calculs selon SwissDRG

Défibrillateur à simple chambre (ICD-V) à pacemaker à simple chambre (VVI)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.11	Enlèvement de défibrillateur à chambre unique
37.8A.11	Implantation de pacemaker à chambre unique
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F17B	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre 0,954
Revenu CHF 9'540	

Défibrillateur à simple chambre (ICD-V) à pacemaker à double chambre (DDD)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.11	Enlèvement de défibrillateur à chambre unique
37.8A.21 ou 37.8A.22	Implantation de pacemaker à double chambre, sans stimulation antitachycardique
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F12C	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation double chambre 1,612
Revenu CHF 16'120	

Le Code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint si un enfant est traité.
Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,872 est atteint.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Défibrillateur à simple chambre (ICD-V) à pacemaker à triple chambre (CRT-P)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.11	Enlèvement de défibrillateur à chambre unique
37.8A.31	Implantation eines Resynchronisationsherzschrittmachers (CRT-P)
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F12B	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression 2,157
Revenu	CHF 21'570

Le Code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint si un enfant est traité.
Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint.

Défibrillateur à double chambre (ICD-D) à pacemaker à simple chambre (VVI)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.12	Enlèvement de défibrillateur à double chambre
Ev. 37.7B.13	Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire
37.8A.11	Implantation de pacemaker à chambre unique
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F17B	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre 0,954
Revenu	CHF 9'540

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Défibrillateur à double chambre (ICD-D) à pacemaker à double chambre (DDD)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.12	Enlèvement de défibrillateur à double chambre
37.8A.21	Implantation de pacemaker à double chambre, sans stimulation antitachycardique
ou	
37.8A.22	Implantation de pacemaker à double chambre, avec stimulation antitachycardique
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F17A	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres 1,174
Revenu	CHF 11'740

Défibrillateur à double chambre (ICD-D) à pacemaker à triple chambre (CRT-P)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.12	Enlèvement de défibrillateur à double chambre
37.8A.31	Implantation de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibrillateur
DRG	Cost-Weight
F12B	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre ou implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde o d'un capteur de pression 2,157
Revenu	CHF 21'570

Le Code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint si un enfant est traité.
Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Défibrillateur à triple chambre (CRT-D) à pacemaker à simple chambre (VVI)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.21	Enlèvement de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D]
Ev. 37.7B.13	Enlèvement d'électrode transveineuse auriculaire
Ev. 37.7B.14	Enlèvement d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
37.8A.11	Implantation de pacemaker à chambre unique
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibril- lateur
DRG	Cost-Weight
F17B	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre 0,954
Revenu	CHF 9'540

Défibrillateur à triple chambre (CRT-D) à pacemaker à double chambre (DDD)

Code	
Diagnostic principal	
Z45.01	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8F.21	Enlèvement de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D]
Ev. 37.7B.14	Enlèvement d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus pcoronaire
37.8A.21 ou 37.8A.22	Implantation de pacemaker à double chambre, sans stimulation antitachycardique Implantation de pacemaker à double chambre, avec stimulation antitachycardique
39.A2.11 (si compat. IRM)	Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
00.9D.11	Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance
39.A2.13	Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibril- lateur
DRG	Cost-Weight
F17A	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres 1,174
Revenu	CHF 11'740

Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Défibrillateur à triple chambre (CRT-D) à pacemaker à triple chambre (CRT-P)

Code

Diagnostic principal

Z45.01 Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté

Procédures

37.8F.21 Enlèvement de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D]

37.8A.31 Implantation de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]

39.A2.11 Utilisation d'un pacemaker ou défibrillateur compatible à l'IRM
(si compat. IRM)

00.9D.11 Utilisation de systèmes permettant une surveillance à distance

39.A2.13 Utilisation d'un émetteur pour surveillance à distance d'un Pacemaker ou défibril-
lateur

DRG

Cost-Weight

F17A Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres 1,174

Revenu

CHF 11'740

Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

3.9 Appareil de monitoring ECG sous-cutané

Implantation / changement d'agrégat et explantation d'un appareil de monitoring ECG sous-cutané

Positions SwissDRG

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus

Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Implantation d'un appareil de monitoring ECG sous-cutané	F12D	○	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation simple chambre	1,457	5,1	1	0,557	12	0,105	CHF 14'570
	Lors d'un PCCL > 3	F12A	○	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242
Changement d'agrégat d'un appareil de monitoring ECG	F12D	○	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation simple chambre	1,457	5,1	1	0,557	12	0,105	CHF 14'570
	Lors d'un PCCL > 3	F12A	○	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière, ou stimulation triple chambre avec procédure opératoire particulière en plusieurs temps	2,871	7,4	1	0,613	17	0,242
Thrombolyse sélective suite à un infarctus cérébral dans une stroke unit jusqu'à 24 heures	B39B	○	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu avec intervention opératoire	2,605	8	1	0,91	16	0,222	CHF 26'050
	Avec l'implantation d'un moniteur ECG sous-cutané	B39B	○	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu avec intervention opératoire	2,605	8	1	0,91	16	0,222
Thrombectomie mécanique avec traitement neurologique complexe après un AVC ischémique dans un stroke center	B20D	○	Interventions intracrâniennes particulières ou complexes ou grande opération de la colonne vertébrale, âge < 3 ans ou avec diagnostic particulier	1,553	4,6	1	0,43	10	0,211	CHF 15'530

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus										
Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Avec l'implantation d'un moniteur ECG sous-cutané*	B04B	O	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens, fermeture de communication interauriculaire ou stimulateur cardiaque avec CC sévères ou lors d'un infarctus cérébral	2,007	7,3	1	0,619	16	0,187	CHF 20'070
Réadaptation gériatrique aiguë, minimum 14 à 20 jours de traitement et fonctions motrices sévèrement limitées	A95E	M	Réadaptation gériatrique aiguë à partir de 14 jours de traitement ou CC extrêmement sévères, réadaptation gériatrique aiguë à partir de 7 jours de traitement avec procédure opératoire particulière ou traitement sous vide	1,821	15,6	4	0,337	23	0,11	CHF 18'210
Avec l'implantation d'un moniteur ECG sous-cutané	A95C	M	Réadaptation gériatrique aiguë à partir de 21 jours de traitement ou CC les plus sévères ou traitement sous vide ou procédure opératoire particulière ou traitement complexe de soins intensifs chez l'adulte > 184 points	2,967	20,8	5	0,408	32	0,121	CHF 29'670
Réadaptation gériatrique aiguë, jusqu'à 6 jours de traitement	F73B	M	Syncope et collapsus	0,517	3,9	1	0,225	8	0,129	CHF 5'170
Avec l'implantation d'un moniteur ECG sous-cutané	F12D	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation simple chambre	1,457	5,1	1	0,557	12	0,105	CHF 14'570

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.

* l'implantation d'un Reveal® n'est pas pertinente pour le groupage.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Codes CHOP 2026 pertinents

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.8C	Implantation d'enregistreur d'événements	Reveal LINQ™, Reveal LINQ II™	LINQ II™ LNQ11 LNQ22
37.8D	Enlèvement d'enregistreur d'événements	Reveal LINQ™, Reveal LINQ II™	LINQ II™ LNQ11 LNQ22
39.77.50	Thrombolyse percutanée sélective de vaisseau(x) intracrânien(s)		
39.77.62	Thrombectomie percutanée de vaisseau(x) intracrânien(s)	Solitaire™ Platinum Solitaire Platinum Solitaire X	SRD3-**
93.89.93	Réadaptation gériatrique aiguë, jusqu'à 6 jours de traitement		
93.89.95	Réadaptation gériatrique aiguë, d'au moins 14 à 20 jours de traitement		
99.A7	Diagnostic complexe de l'AVC aigu en stroke unit ou stroke center, jusqu'à 24 heures maximum		
99.BA.16	Traitement neurologique complexe d'AVC aigu en stroke center [SC], de plus de 72 heures jusqu'à 96 heures		
99.BA.26	Traitement neurologique complexe d'AVC aigu en stroke unit [SU], de plus de 72 heures jusqu'à 96 heures		

Positions CIM-10-GM 2024 pertinents

Code CIM	Texte
I42.1	Myocardiopathie obstructive hypertrophique
I63.3	Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales
I64	Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus
R55	Syncope et collapsus
U50.40	Limitation fonctionnelle motrice sévère: Index de Barthel: 20-35 points
Z45.08	Adaptation et manipulation d'autres dispositifs cardiaques (électroniques)

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Exemples de calculs selon SwissDRG

Implantation d'un appareil de monitoring ECG sous-cutané

Code	
Diagnostic principal	
I42.1	Myocardiopathie obstructive hypertrophique
Procédures	
37.8C	Implantation d'enregistreur d'événements
DRG	Cost-Weight
F12D	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation simple chambre 1,457
Revenu	
CHF 14'570	

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint.

Changement d'un appareil de monitoring ECG sous-cutané

Code	
Diagnostic principal	
Z45.08	Adaptation et manipulation d'un défibrillateur cardiaque implanté
Procédures	
37.8D	Enlèvement de défibrillateur à double chambre
37.8C	Implantation de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]
DRG	Cost-Weight
F12D	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation simple chambre 1,457
Revenu	
CHF 14'570	

Lors d'un PCCL > 3 le code DRG F12A avec un cost-weight de 2,871 est atteint.



Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Positions TARDOC (tarif de service individuel) - contrôle, télésurveillance

Position tarifaire ambulatoire selon TARDOC	Description	Interprétation médicale	Réglementer	Valeur intrinsèque qualitative	PM (assistance comprise)	PT	Multiplicateur/Temps en minutes	Total AL	Total IPL	Total TP AL + TP IPL	Montant facturable (CHF)
TK.30.0210	Transmission et interprétation de données transmises par un enregistreur d'événements implanté, par événement	<ul style="list-style-type: none"> Peut être combiné avec AR.00.0070 (Temps de changement de production service de laboratoire d'ECG). Non combinable avec TK.30.0200 (Télémetrie entretien et évaluation des données d'un dispositif cardiaque implanté ou d'un enregistreur d'événements implanté, par minute). 	Total AL: 10 Min.	0504 cardiologie 9973 SP Cardiologie pédiatrique	21.40	25.84	1	21.40	25.84	47.24	CHF 41.57
TK.30.0200	Consultation télémétrique et évaluation des données d'un appareil cardiaque implantable et/ou des données lors d'un incident, par période de 1 min	Maximum de 4 requêtes télémétriques régulières par an plus 2 requêtes télémétriques par an en cas d'événements exceptionnels. En l'absence du patient.	Quantité: ≤ 30 fois par 360 jours (30 fois correspondent à 30 minutes)	0504 cardiologie 9973 SP Cardiologie pédiatrique	2.11	1.73	1	2.11	1.73	3.84	CHF 3.38

LKAAT: Catalogue des services pour les tarifs des médecins ambulatoires / TP: Point de taxation / AL: Service médical / IPL: Service d'infrastructure et de personnel

La télésurveillance des patients porteurs de dispositifs cardiaques implantables peut être réalisée au moyen d'une application numérique et/ou d'un émetteur physique, ou encore d'un moniteur patient.

Selon le TARDOC, les matériels peuvent être facturés séparément conformément à l'Interprétation Générale 26 (IG-26)⁶. Il convient de noter que certains actes sont facturés au temps passé et peuvent être facturés par tranches d'une minute. Le temps consacré à chaque patient doit être documenté en conséquence. Il est recommandé de consulter régulièrement les mises à jour et interprétations tarifaires sur les sites web d'OAAT AG, de FMH, de H+ et de la société professionnelle concernée.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Codage/facturation de l'implantation d'un Reveal® lors d'un AVC cryptogénique ou pour des cas en gériatrie aiguë

Exemples de calculs selon SwissDRG

Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales, I63.3	DRG	Cost-Weight	Revenu*		DRG	Cost-Weight	Revenu*
Traitement neurologique complexe d'AVC aigu en stroke center (SC), de plus de 72 heures (CHOP 99.BA.16) et thrombectomie (CHOP 39.77.62)	B39B	2,605	CHF 26'050	+ CHOP-Kode 37.8C Implantation d'enregistreur d'événements →	B39B	2,605	CHF 26'050
Thrombolysse percutanée sélective de vaisseau(x) intracrânien(s) (CHOP 39.77.50) jusqu'à 24 heures après un infarctus cérébral dans une stroke unit	B20D	1,553	CHF 15'530		B04B	2,007	CHF 20'070
Geriatric R55 Syncope et collapsus					DRG	Cost-Weight	Revenu*
Réadaptation gériatrique aiguë, d'au moins 14 à 20 jours de traitement (CHOP 93.89.95) Limitation fonctionnelle motrice sévère : Index de Barthel: 20-35 points (ICD 10-U50.40)	A95E	1,821	CHF 18'210	+ CHOP-Kode 37.8C Implantation d'enregistreur d'événements →	A95C	2,967	CHF 29'670

! Utilisation de moniteurs cardiaques implantables (ICM) dans le cadre d'ablations

Dans les mesures ablatives pour les arythmies cardiaques avec des ablations hautement complexes dans l'oreillette gauche, les ventricules ou les veines pulmonaires, un moniteur cardiaque implantable peut être utilisé pour le contrôle du schéma thérapeutique mis en place.

! Utilisation de moniteurs cardiaques implantables (ICM) en relation avec d'autres indications

Les épilepsies (codes diagnostics : G40*) peuvent également avoir des causes cardiaques. Le moniteur cardiaque Reveal® LINQ™ peut détecter les arythmies, ce qui permet une décision de traitement adéquate en cas d'épilepsie.

* Revenu avec un baserate de CHF 10'000

3.10 Ablations de tissus du coeur

Positions SwissDRG

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus										
Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Cryoablation avec ponction transeptale sans cartographie 3d	F50A	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie à l'oreillette gauche/ventricule ou procédure particulière ou âge < 16 ans	1,761	2,1	1	0,377	4	0,143	CHF 17'610
Cryoablation avec ponction transeptale avec cartographie 3d	F50A	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie à l'oreillette gauche/ventricule ou procédure particulière ou âge < 16 ans	1,761	2,1	1	0,377	4	0,143	CHF 17'610
Ablation par radiofréquence refroidie en cas de fibrillation auriculaire paroxystique ou persistante sans cartographie 3d	F50A	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie à l'oreillette gauche/ventricule ou procédure particulière ou âge < 16 ans	1,761	2,1	1	0,377	4	0,143	CHF 17'610
Ablation par radiofréquence refroidie en cas de fibrillation auriculaire paroxystique ou persistante avec cartographie 3d	F50A	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie à l'oreillette gauche/ventricule ou procédure particulière ou âge < 16 ans	1,761	2,1	1	0,377	4	0,143	CHF 17'610
Ablation des veines pulmonaires avec « PulseSelect » en cas de fibrillation auriculaire paroxystique ou persistante sans 3d	F50A	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie à l'oreillette gauche/ventricule ou procédure particulière ou âge < 16 ans	1,761	2,1	1	0,377	4	0,143	CHF 17'610
Ablation des veines pulmonaires avec « PulseSelect » en cas de fibrillation auriculaire paroxystique ou persistante avec cartographie 3d	F50A	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie à l'oreillette gauche/ventricule ou procédure particulière ou âge < 16 ans	1,761	2,1	1	0,377	4	0,143	CHF 17'610
Ablation des veines pulmonaires avec « Affera Sphere-9 » en cas de fibrillation auriculaire paroxystique ou persistante avec cartographie 3d	F50A	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie à l'oreillette gauche/ventricule ou procédure particulière ou âge < 16 ans	1,761	2,1	1	0,377	4	0,143	CHF 17'610

PulseSelect™ Pulsed Field Ablationskatheter

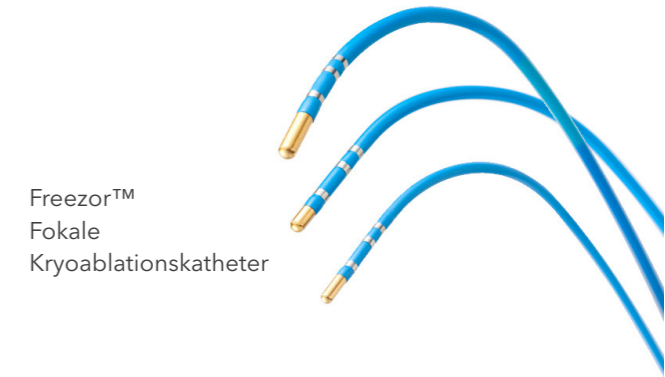


Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus

Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Ablation conventionnelle en cas de tachycardie supraventriculaire (AVN/AVNRT)	F50C	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie, âge > 15 ans	0,968	2,2	1	0,276	4	0,127	CHF 9'680
Ablation par radiofréquence refroidie en cas de syndrome de pré-excitation WPW gauche	F50A	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie à l'oreillette gauche/ventricule ou procédure particulière ou âge < 16 ans	1,761	2,1	1	0,377	4	0,143	CHF 17'610
Ablation par radiofréquence refroidie en cas de syndrome de pré-excitation WPW droite	F50A	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec techniques d'ablation particulières, âge > 15 ans	1,285	2,4	1	0,377	5	0,131	CHF 12'850
Ablation par radiofréquence refroidie pour tachycardie supraventriculaire en cas de fibrillation auriculaire chronique	F50B	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec techniques d'ablation particulières, âge > 15 ans	1,285	2,4	1	0,377	5	0,131	CHF 12'850



- 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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Codes CHOP 2026 pertinents

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.34.1	Techniques d'ablation pour le traitement de tachyarythmies Cod. a.: Ponction transseptale par cathéter dans le coeur (37.9C.21) Si effectuées - Mesures supplémentaires de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation (37.34.4-) Si effectuées - Procédures de soutien dans le traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation (37.34.3-) Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation (37.34.2-)		
37.34.11	Ablation par radiofréquence conventionnelle	RF MarinR® 7Fr 4mm RF SprinklR™ - 4mm RF MarinR® 5Fr 4mm RF EnhancR® II 4mm RF ConductR® 4mm RF ConductR® 8mm RF ContactR® 8mm	075302, 075305, 075312, 075402, 075405 S17401, S17403 076514, 076515, 076583, 076584, 076585, 076586 31744523, 31745523, 31745533, 39745533, 39746534 0786022, 0786042, 0786044, 0787533, 0787544 07886042, 07886044, 07887533, 07887544 070286034, 070287533
37.34.12	Ablation lors de tachyarythmie, ablation par radiofréquence refroidie	DiamondTemp™ RF SprinklR™ - 4mm	S17401, S17403
37.34.15	Cryoablation	Freezor® 1 Freezor® 3 Freezor® 5 Freezor® Xtra 1 Freezor® Xtra 3 Freezor® Xtra 5 Freezor® MAX 3 Freezor® MAX 5	207F1 207F3 207F5 217F1 217F3 217F5 209F3 209F5
37.34.1C	Ablation lors de tachyarythmie, électroporation irréversible Ablation lors de tachyarythmie, ablation en champ pulsé [Pulsed Field Ablation, PFA]	PulseSelect™ PULSED FIELD Affera Sphere-9™	
37.34.2	Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. L'ablation lors de tachyarythmie doit faire l'objet d'un codage séparé.		
37.34.21	Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, oreillette droite INCL. Veines caves et sinus coronaire EXCL. Noeud AV (37.34.22)	RF MarinR® 7Fr 4mm RF SprinklR™ - 4mm RF MarinR® 5Fr 4mm RF EnhancR® II 4mm RF ConductR® 4mm RF ConductR® 8mm RF ContactR® 8mm	075302, 075305, 075312, 075402, 075405 S17401, S17403 076514, 076515, 076583, 076584, 076585, 076586 31744523, 31745523, 31745533, 39745533, 39746534 0786022, 0786042, 0786044, 0787533, 0787544 07886042, 07886044, 07887533, 07887544 070286034, 070287533

DiamondTemp™



RF MarinR® MC



Medtronic

Interventions cardiologiques

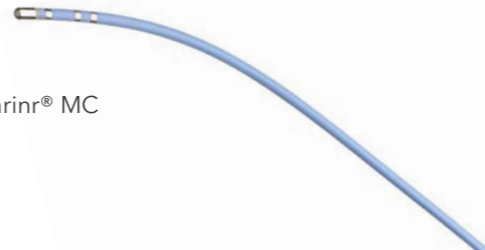
Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.34.22	Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, noeud AV	RF MarinR® 7Fr 4mm RF MarinR® 5Fr 4mm RF EnhancR® II 4mm RF ConductR® 4mm	075302, 075305, 075312, 075402, 075405, 076514, 076515, 076583, 076584, 076585, 076586 31744523, 31745523, 31745533, 39745533, 39746534 0786022, 0786042, 0786044, 0787533, 0787544
37.34.23	Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, ventricule droit		
37.34.24	Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, oreillette gauche INCL. Veines pulmonaires	FlexCath Advance Steerable Sheath (12Fr.) ArcticFront Advance™ PRO cryoballoon-23mm ArcticFront Advance™ PRO cryoballoon-28mm Arrive™- Braided Transseptal Sheath (10 Fr. ID)	4FC12 AFAPRO23 AFAPRO28 990061-055 / 990061-070, 990061-090 / 990061-120
37.34.25	Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, ventricule gauche	RF SprinklR™ - 4mm	S17401, S17403

Codes supplémentaires importants de CHOP 2026

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.26	Test électrophysiologique invasif par cathéter	TorqR® Quadri TorqR® Quadri TorqR® CS MarinR® CS MarinR® SC MarinR® MCXL StablemapR® SoloisT® Quadri SoloisT® Bipo	041002JM/UM, 041005DM/JM/UM 04120DS, 04122JM/UM, 04125JM/UM 041565CS, 041590CS, 041865CS 0433002M, 043325M, 0433228M 072322M 072302, 072402 04401SM, 04402SM 441016JF/U, 44216J/JF/U, 44516J/JF/U 448112CL/J, 448142CL/J
37.34.3	Procédures de soutien dans le traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. L'ablation lors de tachyarythmie doit faire l'objet d'un codage séparé.		
37.34.31	Ablation lors de tachyarythmie, à l'aide de méthodes de cartographie 3D		
37.9C.21	Ponction transseptale par cathéter dans le coeur	Arrive™- Braided Transseptal Sheath (10 Fr. ID) Brockenbrough® Transseptal Needle Mullins™ Transseptal Sheath	990061-055 / 990061-070, 990061-090 / 990061-120 EP002994S / EP003997S EP008591

RF Marinr® MC



Positions CIM-10-GM 2024 pertinents

Code CIM	Texte
I45.6	Syndrome de pré-excitation
I47.1	Tachycardie supraventriculaire
I47.2	Tachycardie ventriculaire
I48.0	Fibrillation auriculaire, paroxystique
I48.2	Fibrillation auriculaire, permanente
I48.3	Flutter auriculaire, typique

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Exemples de calculs selon SwissDRG

Cryoablation

- Arctic Front™ Cathéter à ballonnet cryogénique, Cathéter de cartographie de la Famille de produits Achieve™

Arctic Front Advance Pro™



Cryoablation avec ponction transseptale **sans** ponction transseptale et méthodes de cartographie 3D

Code	
Diagnostic principal	
I48.0 ou I48.1	Fibrillation auriculaire, paroxystique Fibrillation auriculaire, persistante
Procédures	
37.34.15	Cryoablation
37.34.24	Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, oreillette gauche, INCL. Veines pulmonaires
37.9C.21	Ponction transseptale par cathéter dans le coeur
DRG	Cost-Weight
F50A	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation particulière, âge < 16 ans 1,761
Revenu	CHF 17'610

Cryoablation **avec** ponction transseptale et méthodes de cartographie 3D

Code	
Diagnostic principal	
I48.0 ou I48.1	Fibrillation auriculaire, paroxystique Fibrillation auriculaire, persistante
Procédures	
37.34.15	Cryoablation
37.34.24	Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, oreillette gauche, INCL. Veines pulmonaires
37.34.31	Ablation lors de tachyarythmie, à l'aide de méthodes de cartographie 3D
37.9C.21	Ponction transseptale par cathéter dans le coeur
DRG	Cost-Weight
F50A	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation particulière, âge < 16 ans 1,761
Revenu	CHF 17'610

⚠ En cas de ponction transseptale lors de 37.34.1- «Techniques d'ablation pour le traitement de tachyarythmies», il faut ajouter le code 37.9C.21 «Ponction transseptale par cathéter dans le coeur». (selon CHOP 2026)

⚠ La localisation doit être codée également.

Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Ablation par radiofréquence refroidie - DiamondTemp™

En cas de fibrillation auriculaire paroxystique ou persistante **sans** méthodes de cartographie 3D

Code	
Diagnostic principal	
I48.0 ou I48.1	Fibrillation auriculaire, paroxystique Fibrillation auriculaire, persistante
Procédures	
37.34.12	Ablation lors de tachyarythmie, ablation par radiofréquence refroidie
37.34.24	Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, oreillette gauche, INCL. Veines pulmonaires
37.9C.21	Ponction transseptale par cathéter dans le coeur
DRG	Cost-Weight
F50A	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation particulière, âge < 16 ans 1,761
Revenu	CHF 17'610

En cas de fibrillation auriculaire paroxystique ou persistante **avec** méthodes de cartographie 3D

Code	
Diagnostic principal	
I48.0 ou I48.1	Fibrillation auriculaire, paroxystique Fibrillation auriculaire, persistante
Procédures	
37.34.12	Ablation lors de tachyarythmie, ablation par radiofréquence refroidie
37.34.24	Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, oreillette gauche, INCL. Veines pulmonaires
37.34.31	Ablation lors de tachyarythmie, à l'aide de méthodes de cartographie 3D
37.9C.21	Ponction transseptale par cathéter dans le coeur
DRG	Cost-Weight
F50A	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation particulière, âge < 16 ans 1,761
Revenu	CHF 17'610



Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Ablation avec PulseSelect™ Pulsed Field Ablation Catheter

Ablation des veines pulmonaires en cas de fibrillation auriculaire paroxystique ou persistante **sans** méthodes de cartographie 3D

Code	
Diagnostic principal	
I48.0 ou I48.1	Fibrillation auriculaire, paroxystique Fibrillation auriculaire, persistante
Procédures	
37.34.1C	Ablation lors de tachyarythmie, électroporation irréversible
37.34.24	Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, oreillette gauche, INCL. Veines pulmonaires
37.9C.21	Ponction transseptale par cathéter dans le coeur
DRG	Cost-Weight
F50A	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation particulière, âge < 16 ans 1,761
Revenu	CHF 17'610

Ablation des veines pulmonaires en cas de fibrillation auriculaire paroxystique ou persistante **avec** méthodes de cartographie

Code	
Diagnostic principal	
I48.0 ou I48.1	Fibrillation auriculaire, paroxystique Fibrillation auriculaire, persistante
Procédures	
37.34.1C	Ablation lors de tachyarythmie, électroporation irréversible
37.34.24	Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, oreillette gauche, INCL. Veines pulmonaires
37.34.31	Ablation lors de tachyarythmie, à l'aide de méthodes de cartographie 3D
37.9C.21	Ponction transseptale par cathéter dans le coeur
DRG	Cost-Weight
F50A	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation particulière, âge < 16 ans 1,761
Revenu	CHF 17'610

PulseSelect™
Pulsed Field
Ablation Catheter



Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

Ablation avec Affera Sphere-9™ Mapping and Ablation Catheter

Ablation des veines pulmonaires en cas de fibrillation auriculaire paroxystique ou persistante **avec** méthodes de cartographie 3D

Code		
Diagnostic principal		
I48.0 ou I48.1	Fibrillation auriculaire, paroxystique Fibrillation auriculaire, persistante	
Procédures		
37.34.1C	Ablation lors de tachyarythmie, électroporation irréversible	
37.34.24	Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, oreillette gauche, INCL. Veines pulmonaires	
37.34.31	Ablation lors de tachyarythmie, à l'aide de méthodes de cartographie 3D	
37.9C.21	Ponction transseptale par cathéter dans le coeur	
DRG	Cost-Weight	
F50A	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation particulière, âge < 16 ans	1,761
Revenu	CHF 17'610	



Affera Sphere-9™

Affera Sphere-9™
Mapping and
Ablation Catheter



Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Ablation conventionnelle en cas de tachycardie jonctionnelle AVN/AVNRT

Code		
Diagnostic principal		
I47.1	Tachycardie supraventriculaire	
Procédures		
37.34.11	Ablation lors de tachyarythmie, ablation par radiofréquence conventionnelle	
37.34.22	Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, noeud AV	
DRG	Cost-Weight	
F50C	Mesures ablatives pour tachyarythmie, âge > 15 ans	0,968
Revenu		CHF 9'680

Ablation par irrigation en cas de tachycardie supraventriculaire avec flutter auriculaire chronique

Code		
Diagnostic principal		
I48.3	Flutter auriculaire, typique	
Procédures		
37.34.12	Ablation lors de tachyarythmie, ablation par radiofréquence refroidie	
37.34.21	Oreillette droite, INCL. Veines caves et sinus coronaire	
DRG	Cost-Weight	
F50B	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec intervention complexe, âge > 15 ans	1,285
Revenu		CHF 12'850

Ablation par irrigation en cas de syndrome de préexcitation WPW gauche

Code		
Diagnostic principal		
I45.6	Syndrome de pré-excitation	
Procédures		
37.34.12	Ablation lors de tachyarythmie, ablation par radiofréqu. refroidie	
37.34.24	Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, oreillette gauche, INCL. Veines pulmonaires	
37.9C.21	Ponction transseptale par cathéter dans le coeur	
DRG	Cost-Weight	
F50A	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation particulière, âge < 16 ans	1,761
Revenu		CHF 17'610



Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

3.11 Interventions percutanées des artères coronaires

Positions SwissDRG

Remarque : Le tableau ci-dessous ne contient que des exemples. Le diagnostic principal doit être adapté à chaque cas particulier. Veuillez également prendre note des modifications apportées au GHM de base F24, décrites [ici](#).

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus										
Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
1 stent à élution de drogue pour les maladies coronariennes	F24D	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP), âge > 15 ans	0,742	2,3	1	0,193	4	0,122	CHF 7'420
1 stent à élution de drogue en cas d'infarctus aigu du myocarde	F24C	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires	1,044	3,3	1	0,364	7	0,194	CHF 10'440
2 stents à élution de drogue pour les maladies coronariennes	F24C	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires	1,044	3,3	1	0,364	7	0,194	CHF 10'440
≥3 stents à élution de drogue pour les maladies coronariennes	F24B	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps, ou procédures de complication ou diagnostic particulier avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation, ou avec deux ou plus de ballonnets libérant des substances médicamenteuses et insertion d'un stent ou insuffisance totale ou âge < 16 ans	1,485	3,7	1	0,532	8	0,22	CHF 14'850
2 stents à élution de drogue en cas d'infarctus aigu du myocarde	F24C	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires	1,044	3,3	1	0,364	7	0,194	CHF 10'440
2 stents à élution de drogue (deux vaisseaux coronaires)	F24C	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires	1,044	3,3	1	0,364	7	0,194	CHF 10'440
2 stents à élution de drogue en cas d'infarctus aigu du myocarde (deux vaisseaux coronaires)	F24C	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires	1,044	3,3	1	0,364	7	0,194	CHF 10'440

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus

Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
≥3 stents à élution de drogue en cas d'infarctus aigu du myocarde	F24B	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps, ou procédures de complication ou diagnostic particulier avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation, ou avec deux ou plus de ballonets libérant des substances médicamenteuses et insertion d'un stent ou insuffisance totale ou âge < 16 ans	1,485	3,7	1	0,532	8	0,22	CHF 14'850
1 ballon à élution de drogue pour les maladies coronariennes	F24D	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP), âge > 15 ans	0,742	2,3	1	0,193	4	0,122	CHF 7'420
2 ballons à élution de drogue (deux vaisseaux coronaires)	F24D	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires	1,044	3,3	1	0,364	7	0,194	CHF 10'440
1 ballon à élution de drogue en cas d'infarctus aigu du myocarde	F24C	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires	1,044	3,3	1	0,364	7	0,194	CHF 10'440
2 ballons à élution de drogue en cas d'infarctus aigu du myocarde	F24C	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires	1,044	3,3	1	0,364	7	0,194	CHF 10'440

- 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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Codes CHOP 2026 pertinents

Code CHOP	Texte
00.40	Intervention sur un vaisseau
00.41	Intervention sur deux vaisseaux
00.42	Intervention sur trois vaisseaux
00.43	Intervention sur 4 vaisseaux ou plus
00.44	Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins
00.4C.11	Utilisation de 1 ballonnet libérant des substances médicamenteuses
00.4C.12	Utilisation de 2 ballonnets libérant des substances médicamenteuses
00.4C.13	Utilisation de 3 ballonnets libérant des substances médicamenteuses
00.4C.14	Utilisation de 4 et plus de ballonnets libérant des substances médicamenteuses
00.66.09	Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronaire, autre
00.66.21	Angioplastie coronaire [PTCA] à ballonnet libérant des substances médicamenteuses
00.66.29	Angioplastie coronaire percutanée, autre
00.66.38	Intervention vasculaire transluminale percutanée sur les coronaires, thrombolyse sélective
36.08	Implantation de stents coronaires, par voie transluminale percutanée INCL. Mesure sur un vaisseau de pontage Cod. a.: Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronarienne (00.66.-) Caractéristiques matérielles des stents implantés (39.C2.-) Traitement hybride (00.99.80) Type de la surface et du revêtement (39.C3.-) Utilisation d'un système de protection antiembolie (39.C5)
36.08.21	Implantation par voie transluminale percutanée de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire
36.08.22	Implantation par voie transluminale percutanée de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires
39.C	Informations supplémentaires sur les stents implantés

L'implantation de stents dans les artères coronaires est répertoriée dans les sous-catégorie 36.08.- «Implantation de stents coronaires, par voie transluminale percutanée» abgebildet. Les codes doivent être saisis pour chaque intervention et pour chaque type de stents implantés, autant de fois que de stents implantés. Si, par exemple, des stents avec libération de substance médicamenteuse ont été implantés dans plusieurs artères coronaires lors d'une intervention, il faut choisir le code portant l'indication « dans plusieurs artères coronaires » et le coder le nombre de fois correspondant au nombre de stents de ce type implantés. Il n'existe pas de code spécifique pour la somme totale des stents implantés dans les artères coronaires. Voir aussi: [Règles de codage spécifiques](#)

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Positions CIM-10-GM 2024 pertinents

Code CIM	Texte
I20.-	Angina pectoris
I20.0	Angine de poitrine instable
I20.1	Angine de poitrine avec spasme coronaire vérifié
I20.8	Autres formes d'angine de poitrine
I20.9	Angine de poitrine, sans précision
I21.-	Infarctus aigu du myocarde
I21.0	Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure
I21.1	Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi inférieure
I21.2	Infarctus transmural aigu du myocarde d'autres localisations
I21.3	Infarctus transmural aigu du myocarde, de localisation non précisée
I21.4-	Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde
I21.40	Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde, infarctus de type 1
I21.41	Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde, infarctus de type 2
I21.48	Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde, autre et non précisé
I21.9	Infarctus aigu du myocarde, sans précision
I25.-	Cardiopathie ischémique chronique
I25.0	Athérosclérose cardio-vasculaire, décrite ainsi
I25.1-	Cardiopathie artérioscléreuse
I25.10	Sans sténoses ayant un effet hémodynamique
I25.11	Maladie monotronculaire
I25.12	Maladie bitronculaire
I25.13	Maladie tritronculaire
I25.14	Sténose du tronc commun de l'artère coronaire gauche
I25.15	Avec sténose de vaisseaux de pontage
I25.16	Avec sténose sur Stents
I25.19	sans précision

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Code CIM	Texte
I25.2-	Infarctus du myocarde, ancien
I25.20	survenu entre 29 jours et moins de 4 mois plus tôt
I25.21	survenu entre 4 mois et moins d'un an plus tôt
I25.22	survenu il y a 1 an ou plus
I25.29	sans précision
I25.3	Anévrisme (pariétal) du coeur
I25.4	Anévrisme d'une artère coronaire
I25.5	Myocardiopathie ischémique
I25.6	Ischémie myocardique asymptomatique
I25.8	Autres formes de cardiopathie ischémique chronique
I25.9	Cardiopathie ischémique chronique, sans précision
Z95.5	Présence d'implant et de greffe vasculaires coronaires

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Exemples de calculs selon SwissDRG

Implantation d'un Drug Eluting Stent sur un vaisseau (intervention programmée)

Code	
Diagnostic principal	
I25.11	Cardiopathie artérioscléreuse : Maladie monotronculaire
Procédures	
00.66.09	Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronaire, autre
36.08.21	Implantation par voie transluminale percutanée de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire
00.40	Intervention sur un vaisseau
DRG	Cost-Weight
F24D	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP), âge > 15 ans 0,742
Revenu	CHF 7'420

Implantation d'un Drug Eluting Stent sur un vaisseau avec un infarctus aigu du myocarde (urgence cardiaque)

Code	
Diagnostic principal	
I21.0	Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure
Procédures	
00.66.09	Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronaire, autre
36.08.21	Implantation par voie transluminale percutanée de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire
00.40	Intervention sur un vaisseau
DRG	Cost-Weight
F24C	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires 1,044
Revenu	CHF 10'640

Le diagnostic principal a un impact sur le DRG.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Implantation de 2 Drug Eluting Stents sur un vaisseau (intervention programmée)

Code		
Diagnostic principal		
I25.11	Cardiopathie artérioscléreuse : Maladie monotronculaire	
Procédures		
00.66.09	Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronaire, autre	
2x 36.08.21	Implantation par voie transluminale percutanée de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
DRG	Cost-Weight	
F24C	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires	1,044
Revenu	CHF 10'440	

Les codes doivent être saisis pour chaque intervention et pour chaque type de stents implantés, autant de fois que de stents implantés. Avec 3 stents implantés ou plus le DRG F24C (Cost-Weight 1,485) est atteint.

Implantation de 2 Drug Eluting Stents sur un vaisseau avec un infarctus aigu du myocarde (urgence cardiaque)

Code		
Diagnostic principal		
I21.0	Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure	
Procédures		
00.66.09	Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronaire, autre	
2x 36.08.21	Implantation par voie transluminale percutanée de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
DRG	Cost-Weight	
F24C	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires	1,044
Revenu	CHF 10'440	

Le diagnostic principal n'a pas un impact sur le DRG. Les codes doivent être saisis pour chaque intervention et pour chaque type de stents implantés, autant de fois que de stents implantés.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Implantation de 2 Drug Eluting Stents sur deux vaisseaux (intervention programmée)

Code	
Diagnostic principal	
I25.12	Cardiopathie artérioscléreuse : Maladie bitronculaire
Procédures	
00.66.09	Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronaire, autre
2x 36.08.22	Implantation par voie transluminale percutanée de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires
00.41	Intervention sur deux vaisseaux
00.66.38	Intervention vasculaire transluminale percutanée sur les coronaires, thrombolyse sélective
DRG	Cost-Weight
F24C	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires 1,044
Revenu	CHF 10'440

Les codes doivent être saisis pour chaque intervention et pour chaque type de stents implantés, autant de fois que de stents implantés. Si, par exemple, des stents avec libération de substance médicamenteuse ont été implantés dans plusieurs artères coronaires lors d'une intervention, il faut choisir le code portant l'indication « dans plusieurs artères coronaires » et le coder le nombre de fois correspondant au nombre de stents de ce type implantés. Avec 3 stents implantés ou plus le DRG F24C (Cost-Weight 1,485) est atteint.

Implantation de 2 Drug Eluting Stents sur deux vaisseaux avec un infarctus aigu du myocarde (urgence cardiaque)

Code	
Diagnostic principal	
I21.0	Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure
Procédures	
00.66.09	Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronaire, autre
2x 36.08.22	Implantation par voie transluminale percutanée de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires
00.41	Intervention sur deux vaisseaux
00.66.38	Intervention vasculaire transluminale percutanée sur les coronaires, thrombolyse sélective
DRG	Cost-Weight
F24C	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires 1,044
Revenu	CHF 10'440

Le diagnostic principal n'a pas un impact sur le DRG. Les codes doivent être saisis pour chaque intervention et pour chaque type de stents implantés, autant de fois que de stents implantés. Si, par exemple, des stents avec libération de substance médicamenteuse ont été implantés dans plusieurs artères coronaires lors d'une intervention, il faut choisir le code portant l'indication « dans plusieurs artères coronaires » et le coder le nombre de fois correspondant au nombre de stents de ce type implantés. Avec 3 stents implantés ou plus le DRG F24C (Cost-Weight 1,485) est atteint.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

PTCA sur un vaisseau

Code	
Diagnostic principal	
I25.11	Cardiopathie artérioscléreuse : Maladie monotronculaire
Procédures	
00.66.29	Angioplastie coronaire [PTCA] à ballonnet, autre
00.40	Intervention sur un vaisseau
DRG	Cost-Weight
F24D	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP), âge > 15 ans 0,742
Revenu	CHF 7'420

C'est le même DRG qui est atteint, indépendamment du nombre de ballonnets utilisés.

PTCA sur deux vaisseaux

Code	
Diagnostic principal	
I25.12	Cardiopathie artérioscléreuse : Maladie bitronculaire
Procédures	
00.66.29	Angioplastie coronaire [PTCA] à ballonnet, autre
00.41	Intervention sur deux vaisseaux
DRG	Cost-Weight
F24D	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP), âge > 15 ans 0,742
Revenu	CHF 7'420

Lors d'une intervention sur ≥ 2 vaisseaux ou sur une bifurcation de vaisseaux (CHOP 00.44), c'est le même DRG qui est atteint.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

1 Drug Coated Balloon, Intervention sur un vaisseau

Code		
Diagnostic principal		
I21.0	Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure	
Diagnostic(s) supplémentaire(s)		
Z95.5	Présence d'implant et de greffe vasculaires coronaires	
Procédures		
00.66.21	Angioplastie coronaire [PTCA] à ballonnet libérant des substances médicamenteuses	
00.4C.11	Insertion de 1 ballonnet libérant des substances médicamenteuses	
00.40	Intervention sur un vaisseau	
DRG		Cost-Weight
F24C	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires	1,044
Revenu		CHF 10'440

Indépendamment du nombre de ballonnets utilisés sur un vaisseau, c'est le même DRG qui est atteint. Comme une PTCA unique est à nouveau appliquée dans cet exemple avec récurrence de sténose du stent (restonisis), la codification Z95.5 et non pas T82.8 est utilisée en tant que diagnostic supplémentaire (selon S0903a et après consultation de l'OFS).

2 Drug Coated Balloons, Intervention sur deux vaisseaux

Code		
Diagnostic principal		
I21.0	Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure	
Diagnostic(s) supplémentaire(s)		
Z95.5	Présence d'implant et de greffe vasculaires coronaires	
Procédures		
00.66.21	Angioplastie coronaire [PTCA] à ballonnet libérant des substances médicamenteuses	
00.4C.12	Insertion de 2 ballonnets libérant des substances médicamenteuses	
00.41	Intervention sur deux vaisseaux	
DRG		Cost-Weight
F24C	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents, ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans ou insuffisance totale ou ballonnets libérant des substances médicamenteuses ou interventions vasculaires sur les coronaires	1,044
Revenu		CHF 10'440

Lors d'une intervention sur ≥ 2 vaisseaux ou sur une bifurcation de vaisseaux (CHOP 00.44), c'est le même DRG qui est atteint. Comme une PTCA unique est à nouveau appliquée dans cet exemple avec récurrence de sténose du stent (restonisis), la codification Z95.5 et non pas T82.8 est utilisée en tant que diagnostic supplémentaire (selon S0903a et après consultation de l'OFS).

3.12 Remplacement de valves cardiaques par voie transcathéter

Positions SwissDRG

Remarque : Le tableau ci-dessous ne contient que des exemples. Le diagnostic principal doit être adapté à chaque cas particulier.

SwissDRG-System 2026 (Version 15.0) in Akutspitälern												
Description	Code ICM	Code CHOP	Swiss DRG	Parti-tion	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
								1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Remplacement de valve pulmonaire par implantation endovasculaire	I37.0	35.F3.23	F98C	O	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire, âge > 15 ans	4,102	5,6	1	0,524	11	0,206	CHF 41'020
	Q22.1	35.F3.23 37.8A.** 37.7A.**	F98B	O	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire avec implantation d'un stimulateur cardiaque/greffe ou fermeture de communication interauriculaire ou de l'oreillette gauche ou remplacement mini-invasif de la valve mitrale ou de la valve tricuspide ou âge < 16 ans	5,443	7,5	1	0,718	15	0,206	CHF 54'430
Remplacement de valve aortique par implantation endovasculaire	I35.0	35.F1.43	F98C	O	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire, âge > 15 ans	4,102	5,6	1	0,524	11	0,206	CHF 41'020
	Q23.0	35.F1.43 37.8A.** 37.7A.**	F98B	O	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire avec implantation d'un stimulateur cardiaque/greffe ou fermeture de communication interauriculaire ou de l'oreillette gauche ou remplacement mini-invasif de la valve mitrale ou de la valve tricuspide ou âge < 16 ans	5,443	7,5	1	0,718	15	0,206	CHF 54'430
Remplacement de valve cardiaque par implantation endovasculaire, avec pontage aorto-coronaire ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points	I37.0 Q22.1 ou I35.0 Q23.0	35.F3.23 ou 35.F1.43 et 36.11.31	F98A	O	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire avec pontage aorto-coronaire ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points ou intervention valvulaire cardiaque multiple	8,147	12,5	3	0,841	24	0,277	CHF 81'470
Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire avec implantation d'un stimulateur cardiaque/greffe ou âge < 16 ans	I37.0 Q22.1 ou I35.0 Q23.0	35.F3.23 ou 35.F1.43 et 37.8A.11 37.7A.11	F98B	O	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire avec implantation d'un stimulateur cardiaque/greffe ou fermeture de communication interauriculaire ou de l'oreillette gauche ou remplacement mini-invasif de la valve mitrale ou de la valve tricuspide ou âge < 16 ans	5,443	7,5	1	0,718	15	0,206	CHF 54'430

Veuillez noter les informations de la page suivante !

- 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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Extrait annexe 1 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Mesure	Obligatoirement à la charge de l'assurance	Conditions*	Valable à partir du
Implantation trans-cathéter de valve aortique (TAVI)	Oui	Lorsque les conditions (cumulatives) suivantes sont remplies: 1. La sténose aortique est sévère et symptomatique. 2. La procédure TAVI ne peut être pratiquée que dans les institutions effectuant la chirurgie cardiaque sur place. 3. Dans tous les cas, pose de l'indication par l'équipe Heart Team, comprenant au moins les spécialistes suivants: deux spécialistes en cardiologie, dont une personne spécialisée en cardiologie interventionnelle disposant d'une formation pour les interventions TAVI, ainsi qu'un spécialiste en chirurgie cardiaque et un autre en anesthésie. 4. Tous les centres pratiquant la procédure TAVI doivent fournir leurs données au SWISS TAVI Registry.	1.7.2013/ 1.1.2019/ 1.7.2019/ 1.7.2020/ 1.7.2023
	Oui	En cas de sténose aortique sévère, chez les patients inopérables ou à haut risque opératoire (risque de mortalité selon le score de la Society of Thoracic Surgeons et EuroScore II \geq 8%)	1.7.2013/ 1.1.2019/ 1.7.2019/ 1.7.2020/ 1.7.2023
	Oui	En cas de sténose aortique sévère, chez les patients à risque opératoire moyen (risque de mortalité selon le score de la Society of Thoracic Surgeons et EuroScore II de 4 à 8%)	1.7.2020/ 1.7.2023
	Oui	En cours d'évaluation En cas de sténose aortique sévère, chez les patients à risque opératoire faible (risque de mortalité selon le score de la Society of Thoracic Surgeons et EuroScore II $<$ 4%), âgés de \geq 75 ans et avec voie d'accès fémorale appropriée.	1.7.2020 / 1.7.2023 jusqu'au 31.12.2026

* Source : OPAS Annexe 1 pour le 01.01.2026

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Codes CHOP 2026 pertinents

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
35.F1.43	Remplacement de la valve aortique par xénotgreffe auto-expansible, sans suture, par voie endovasculaire	CoreValve Evolut Platform™	
35.F3.23	Remplacement de la valve pulmonaire par xénotgreffe (bioprothèse), par voie endovasculaire	Melody®	PB1016, PB1018
37.7A.11	Implantation d'électrode transveineuse ventriculaire EXCL. Insertion d'un pace-maker temporaire, par voie intraveineuse (37.78) Note : Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.	CapSure® Fix Novus MRI™ SureScan® (sonde stim., oreill. ou ventric.) CapSure® Fix Novus (sonde de stim., oreill. ou ventricule) CapSure® Z Novus (sonde de stimulation ventricule) CapSure® Sense MRI (sonde de stimulation ventricule, IRM)	5076 4076 5054 4074
37.7A.13	Implantation d'électrode transveineuse auriculaire EXCL. Insertion d'un pace-maker temporaire, par voie intraveineuse(37.78) Note : Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.	CapSure® Z Novus (sonde de stimulation oreillette) CapSure® Sense MRI (sonde de stimulation oreillette, IRM) CapSure® SP Novus (sonde de stimulation oreillette) CapSure® Fix Novus MRI™ SureScan® (sonde stim., oreill. ou ventric.) CapSure® Fix Novus (sonde de stim., oreill.ou ventricule)	5554 4574 4592 5076 4076
37.7A.14	Implantation d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus coronaire EXCL. Insertion d'un pace-maker temporaire, par voie intraveineuse (37.78) Note : Le terme «électrode» désigne toujours la sonde en entier.	Attain Ability® MRI dual electrode (sonde gauche pour sinus coronaire) Attain Ability® Plus MRI dual electrode (sonde gauche pour sinus coronaire) Attain Ability® Straight MRI dual electrode (sonde pour sinus coronaire) Attain® Performa MRI quadripolar (double courbure) Attain® Performa MRI quadripolar (droite) Attain® Performa S MRI quadripolar (forme en S) Attain® Stability MRI dual electrode Attain® Stability MRI quadripolar	4196 4296 4396 4298 4398 4598 4796 4798
37.8A.11	Implantation de pace-maker à chambre unique Coder aussi : Implantation d'électrodes et de capteurs dans le coeur (37.7A) Utilisation d'un pace-maker ou défibrillateur présentant des propriétés particulières, p.ex. permettant une surveillance à distance (39.A2.1-)	Astra XT SR MRI Attesta SR MRI Azure S SR MRI Azure XT SR MRI	X2SR01 ATSR01 W3SR01 W2SR01
37.8A.21	Implantation de pace-maker à double chambre, sans stimulation antitachycardique Coder aussi : Implantation d'électrodes et de capteurs dans le coeur (37.7A) Utilisation d'un pace-maker ou défibrillateur présentant des propriétés particulières, p.ex. permettant une surveillance à distance (39.A2.1-) INCL. Enlèvement de pace-maker VDD	Attesta DR MRI Azure S DR MRI	ATDR01/ATDRS1/ATDRL1 W3DR01

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
37.8A.22	<p>Implantation de pace-maker à double chambre, avec stimulation antitachycardique</p> <p>Coder aussi : Implantation d'électrodes et de capteurs dans le coeur (37.7A)</p> <p>Utilisation d'un pace-maker ou défibrillateur présentant des propriétés particulières, p.ex. permettant une surveillance à distance (39.A2.1-)</p> <p>INCL. Enlèvement de pace-maker VDD</p>	<p>Astra XT DR MRI</p> <p>Azure XT DR MRI</p>	<p>X2DR01</p> <p>W2DR01</p>
37.8A.31	<p>Implantation de pace-maker à resynchronisation (CRT-P)</p> <p>Stimulation biventriculaire sans défibrillateur intracardiaque Pace-maker biventriculaire (BiV)</p> <p>EXCL. Contrôle du dispositif durant l'intervention - omettre le code</p> <p>Note : Implantation d'un pace-maker à resynchronisation (biventriculaire), création d'une poche, insertion trans-veineuse par le sinus coronaire.</p> <p>Exclus : Placement de l'électrode dans le système veineux coronaire du ventricule gauche.</p> <p>Inclus : Procédure peropératoire pour la mesure et l'évaluation des signaux émis par l'électrode.</p>	<p>Percepta CRT-P MRI Quad</p> <p>Percepta CRT-P MRI</p> <p>Solara CRT-P MRI Quad</p> <p>Solara CRT-P MRI</p> <p>Serena CRT-P MRI Quad</p> <p>Serena CRT-P MRI</p>	<p>W1TR04</p> <p>W4TR04</p> <p>W4TR06</p> <p>W1TR06</p> <p>W4TR05</p> <p>W1TR05</p>
39.E1	<p>Utilisation d'un système de protection anti-embolie</p> <p>EXCL. Insertion d'un système de protection antiembolie dans la veine cave, par chirurgie ouverte (38.7X.11)</p> <p>Insertion d'un système de protection antiembolie dans la veine cave, par voie transluminale percutanée (38.7X.21)</p> <p>Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, système de protection anti-embolie (vaisseaux périphériques ou viscéraux) (39.75.13)</p> <p>Note: Ce code supplémentaire décrit des systèmes de protection anti-embolie périinterventionnels.</p>		

Positions CIM-10-GM 2024 pertinents

Code CIM	Texte
I35.0	Sténose (de la valvule) aortique
I35.1	Insuffisance (de la valvule) aortique
I35.2	Sténose (de la valvule) aortique avec insuffisance
I35.8	Autres atteintes de la valvule aortique
I37.0	Sténose de la valvule pulmonaire
Q22.0	Atrésie de la valve pulmonaire
Q22.1	Sténose congénitale de la valve pulmonaire
Q22.2	Insuffisance congénitale de la valve pulmonaire
Q22.3	Autres malformations congénitales de la valve pulmonaire
Q23.0	Sténose congénitale de la valvule aortique
Q23.1	Insuffisance congénitale de la valvule aortique

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Exemples de calculs selon SwissDRG

Remplacement d'une valve pulmonaire par implantation endovasculaire

Code	
Diagnostic principal	
I37.0	Sténose de la valvule pulmonaire
Procédures	
35.F3.23	Remplacement de la valve pulmonaire par xénogreffe (bioprothèse), par voie endovasculaire
DRG	Cost-Weight
F98D	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire, âge > 15 ans 4,102
Revenu CHF 41'020	

Lors d'une sténose pulmonaire congénitale ou chez les enfants de moins de 16 ans ou lors de l'implantation d'un pace-maker, le F98B DRG avec un cost-weight de 5,925 est utilisé. Lors du remplacement endovasculaire d'une valve cardiaque avec pontage aorto-coronaire, par ex. CHOP 36.11.31 ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points, on aboutit dans le F98A avec un costweight de 7,946.

Remplacement d'une valve aortique par implantation endovasculaire

Code	
Diagnostic principal	
I35.0	Sténose (de la valvule) aortique
Procédures	
35.F1.43	Remplacement de la valve aortique par xénogreffe auto-expandible, sans suture, par voie endovasculaire
DRG	Cost-Weight
F98D	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire, âge > 15 ans 4,102
Revenu CHF 41'020	

Lors d'une sténose pulmonaire congénitale ou chez les enfants de moins de 16 ans ou lors de l'implantation d'un pace-maker, le F98B DRG avec un cost-weight de 5,925 est utilisé. Lors du remplacement endovasculaire d'une valve cardiaque avec pontage aorto-coronaire, par ex. CHOP 36.11.31 ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points, on aboutit dans le F98A avec un costweight de 7,946.

Melody Ensemble® II



Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

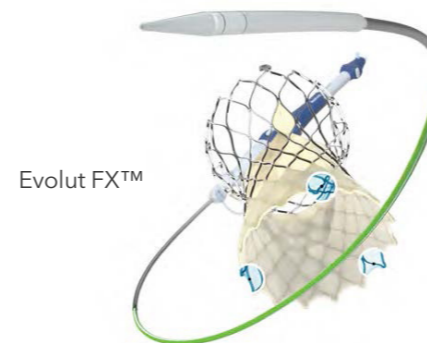
Remplacement d'une valve aortique par implantation endovasculaire avec implantation de pacemaker

Code		
Diagnostic principal		
I35.0	Sténose (de la valvule) aortique	
Procédures		
35.F1.43	Remplacement de la valve aortique par xénogreffe auto-expansible, sans suture, par voie endovasculaire	
37.8A.11	Implantation de pacemaker à chambre unique	
37.7A.11	Implantation d'électrode transveineuse ventriculaire	
DRG	Cost-Weight	
F98B	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire avec implantation d'un stimulateur cardiaque/greffe ou âge < 16 ans	5,443
Revenu	CHF 54'430	

L'implantation d'un pace-maker à double ou triple chambre mène également au DRG F98B.

Remplacement d'une valve aortique par implantation endovasculaire avec traitement en unité de soins intensifs

Code		
Diagnostic principal		
I35.0	Sténose (de la valvule) aortique	
Procédures		
35.F1.43	Remplacement de la valve aortique par xénogreffe auto-expansible, sans suture, par voie endovasculaire	
36.11.31	Pontage (aorto-)coronaire simple, mini-invasif, avec artère autogène, artère radiale	
DRG	Cost-Weight	
F98A	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire avec pontage aorto-coronaire ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points ou intervention valvulaire cardiaque multiple	8,147
Revenu	CHF 81'470	



Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

3.13 Dénervation rénale

Positions SwissDRG

Extrait du catalogue SwissDRG 2026 (Version 15.0) dans les hôpitaux de soins aigus

Description	Swiss DRG	Partition	Désignation selon SwissDRG	Cost-Weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 10'000.-
						1er jour avec réduction ^{2/4)}	Cost-weight/jour	1er jour avec supplément ^{3/4)}	Cost-weight/jour	
Dénervation rénale	F59E	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en U-IMC chez l'adulte > 119 points ou procédés particuliers ou âge < 16 ans	1,348	3	1	0,407	7	0,237	CHF 13'480

- 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.

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Codes CHOP 2026 pertinents

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
39.75.20	Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, ablation par radiofréquence délivrée par cathéter dans l'artère rénale Cod. a.: Localisation anatomique d'interventions transluminales percutanées par cathétérisme [ITPC] (00.4B.-)	Symlicity™ Spyral

Positions CIM-10-GM 2024 pertinents

Code CIM	Texte
I10.90	Hypertension essentielle, non précisée

Symlicity G3™
Renal Denervation
RF Generator



Symlicity Spyral™
Multi-Electrode Renal
Denervation Catheter



Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

Exemples de calculs selon SwissDRG

Dénervation rénale

Code		
Diagnostic principal		
I10.90	Hypertension essentielle, non précisée	
Procédures		
39.75.20	Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, ablation par radiofréquence délivrée par cathéter dans l'artère rénale	
00.4B.16	ITPC sur l'artère rénale [L]	
39.91.10	Libération de vaisseau pour intervention endovasculaire	
DRG	Cost-Weight	
F59E	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en U-IMC chez l'adulte > 119 points ou procédés particuliers ou âge < 16 ans	1,348
Revenu	CHF 13'480	

Recettes SwissDRG, calculées avec un baserate fictif 2026 de CHF 10'000.

4. Liens importants

CHOP 2026	https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-codage-medical.html
CIM-10-GM 2024	https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/
Web-Grouper	https://grouper.swissdrg.org/swissdrg/single?locale=fr

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

5.1 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.

5.2 Durée de séjour

La durée de séjour se calcule selon la formule suivante :

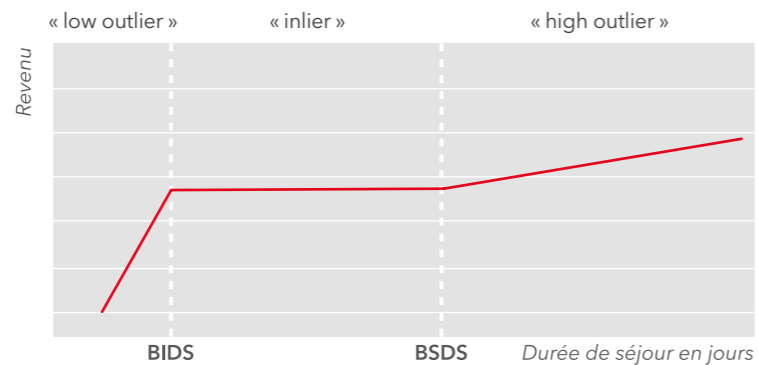
Durée de séjour (en jours) = date de sortie - date d'entrée - jours de congé

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 2026,
Sortie le 7 janvier 2026,
= 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).



5.3 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 costweight 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 cardiovertreux (AICD), stimulation triple chambre	3,591	3,5	1	0,41	7	0,145

Entrée : 03.01.2026
Sortie : 04.01.2026
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 = 35'910 CHF 3,684 (cost-weight) x 10'000.– CHF (baserate)
- 4'100 CHF réduction: 0,410 (cost-weight) x 1 jour(s) x 10'000.– CHF (baserate)
31'810 CHF revenu

5.4 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	7,402	8,4	1	0,697	12	0,172

Entrée : 03.01.2026

Sortie : 23.01.2026

1er jour avec supplément = 12. jour (BSDS = 11)

Dans ce cas, la durée de séjour est de 20 jours, donc il faut compter avec 10 jour(s) de supplément.

Calcul :

DRG = 74'020 CHF 7,402 (cost-weight) x 10'000.– CHF (baserate)
+ 17'200 CHF supplément : 0,172 (cost-weight) x 10 jour(s) x 10'000.– CHF (baserate)
91'220 CHF revenu

5.5 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.

5.6 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.

6. 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.

6.1 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.

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.

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 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.

* Extraits de « Manuel de codage - Le manuel officiel des règles de codage en Suisse », version 2026

6.2 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.

7. Abréviations et glossaire

AVC	Accident vasculaire cérébral
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
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.
DRG	Diagnosis Related Group → forfait par cas
Groupeur	Logiciel qui permet d'associer les séjours hospitaliers avec les traitements correspondants à une MDC et finalement à un DRG.
LAMaL	Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (RS 832.10)

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

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 15.0 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) L'existence de comorbidités et/ou de complications (CC) peut compliquer et renchérir le traitement de maladies et d'autres troubles.
PP	Procédure principale
Premier jour avec réduction	Premier jour d'hospitalisation qui mène à une réduction du forfait par cas.
Premier jour avec supplément	Premier jour d'hospitalisation qui mène à un supplément du forfait par cas.
Procédure OR	Procédure opératoire
PS	Procédure secondaire
SAP	Sans autre précision : il manque des indications précisant la nature de l'intervention.
SD	Règles spéciales de codage les diagnostics
SP	Règles spéciales de codage pour les procédures et traitements
WHO	Organisation mondiale de la Santé

Abréviations et glossaire des interventions cardiologiques

BMS	Bare Metal Stent → Stent métallique nu (sans élution médicamenteuse)
CRT-D	Défibrillateur automatique implantable à triple chambre (resynchronisation cardiaque avec défibrillateur)
CRT-P	Pacemaker à triple chambre (resynchronisation cardiaque sans défibrillateur)
CVDA	Cardiomyopathie ventriculaire droite arythmogène
DDDR	Pacemaker à double-chambre, R= Rate Responsive (asservissement en fréquence)
DEB	Drug eluting balloon → ballonnet à élution médicamenteuse
DES	Drug Eluting Stent → Stent métallique à élution médicamenteuse
DR	Pacemaker à double-chambre avec asservissement en fréquence (rate-response)
IAM	Infarctus aigu du myocarde
ICD	Défibrillateur automatique implantable (DAI)
ICD-V	Défibrillateur automatique implantable simple chambre
ICD-D	Défibrillateur automatique implantable à double-chambre
MRI	Magnetic Resonance Imaging (IRM : imagerie par résonance magnétique)
PTCA	Angioplastie coronarienne transluminale percutanée
Rate Response	Capteur intégré dans le pacemaker ou le défibrillateur pour l'asservissement de la fréquence cardiaque (lorsque le patient n'augmente pas sa fréquence cardiaque à l'effort)
RVOT*	Chambre de chasse du ventricule droit *RVOT (right ventricular outflow tract)

Interventions cardiologiques

Codage et remboursement dans les soins hospitaliers 2026

TAVI	Transcatheter Aortic Valve Implantation → implantation de valve aortique par voie percutanée
VR	Pacemaker à simple chambre dans le ventricule avec asservissement en fréquence (rate-response)
VDD	Pacemaker à double-chambre à une sonde
VT	Tachycardie ventriculaire
VVI R / AAI R	Pacemaker à simple chambre dans le ventricule, resp. dans l'oreillette, R= asservissement en fréquence (rate-responsive)
WPW	Excitation auriculo-ventriculaire anormale, syndrome de Wolff-Parkinson-White

Medtronic

Medtronic (Schweiz) SA

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

22418627-fr-ch-emea
© Medtronic, Inc. All Rights Reserved. Version 3/2026
© Medtronic (Schweiz) AG. Alle Rechte vorbehalten.

Mention légale

Ce document contient des exemples sélectionnés. Medtronic ne prétend pas à l'exhaustivité ni à l'exactitude des informations fournies. En conséquence, toute revendication découlant de cette fiche d'information à l'encontre de Medtronic est exclue. Medtronic attire l'attention sur le fait que les exemples - notamment en ce qui concerne les diagnostics et les positions CHOP ou TARMED mentionnés sur - ne peuvent pas être exhaustifs, car chaque patient se distingue des autres.

Cet aide-mémoire ne contient notamment aucune information sur des questions générales de remboursement ou sur des thérapies d'autres fabricants. Toute reproduction totale ou partielle est interdite sans l'accord écrit préalable de Medtronic.

Pour des informations détaillées sur le mode d'emploi, les indications, les contre-indications, les mises en garde, les précautions et les complications possibles, veuillez consulter 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 sur 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".