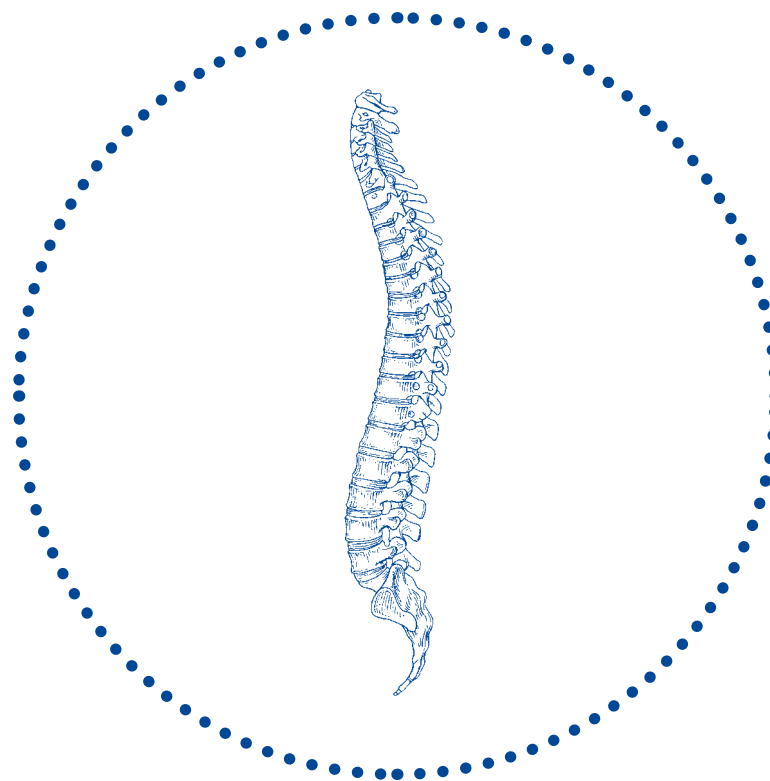




# Codage et remboursement 2024

## Interventions sur le rachis et les extrémités



Règles  
de codage  
spécifiques

Exemples  
SwissDRG  
2024

Liens  
importants

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

Aspects  
du codage

Abréviations  
et glossaire



# Introduction

## Chère lectrice, cher lecteur,

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

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

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

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

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

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

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

Règles  
de codage  
spécifiques

Exemples  
SwissDRG  
2024

Liens  
importants

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

Aspects  
du codage

Abréviations  
et glossaire

Règles  
de codage  
spécifiques

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

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

**Dr. med. Andreas Witthohn**  
Senior Manager  
Reimbursement & Health Economics


avril 2024

Liens  
importants

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

Aspects  
du codage

Abréviations  
et glossaire

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



Règles  
de codage  
spécifiques

Exemples  
SwissDRG  
2024

Liens  
importants

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

Aspects  
du codage

Abréviations  
et glossaire

## Sommaire

- 1. Règles de codage spécifiques**
- 2. Exemples SwissDRG 2024**
  - 2.1 Important en 2024
  - 2.2 Positions SwissDRG
  - 2.3 Codes CHOP 2024 pertinents
  - 2.4 Interventions des extrémités, navigation et neuromonitoring : Codes CHOP
  - 2.5 Positions CIM-10-GM 2022 pertinentes
  - 2.6 Exemples de calculs selon SwissDRG
- 3. Liens importants**
- 4. Aspects des règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG**
  - 4.1 Définition et facturation du séjour hospitalier, resp. ambulatoire
  - 4.2 Durée de séjour
  - 4.3 Borne inférieure de durée de séjour (BIDS)
  - 4.4 Borne supérieure de durée de séjour (BSDS)
  - 4.5 Regroupement de cas, en cas de réadmission dans le même hôpital
  - 4.6 Obligation de rémunération
- 5. Aspects du codage**
  - 5.1 G52h Diagnostic principal
  - 5.2 G54g Les diagnostics supplémentaires
- 6. Abréviations et glossaire**

# 1. Règles de codage spécifiques\*

## Exemple tiré du manuel de codage médical 2024

### D03K CODES DAGUE† - ÉTOILE\*

#### Exemple 5

Un patient est hospitalisé en raison d'une hernie discale lombaire avec radiculopathie pour un traitement de la douleur.

DP	M51.1†	Atteintes d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie (G55.1*)
CD	G55.1*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux (M50-M51†)

### NOUVELLE RÈGLE DE CODAGE SELON CIRCULAIRE POUR LES CODEUSES ET LES CODEURS 2022 NO 1

#### 0788 01.01.2022 Spondylodèse: comptage des segments lors de changement de tige et mise en place de rallonge

Les segments sur lesquels seules les tiges sont enlevées lors d'une intervention de révision sur la colonne vertébrale (pour être rem-placées par des tiges plus longues en cas de pathologie du segment adjacent) et pour lesquels aucune autre mesure chirurgicale n'est entreprise sur les vertèbres, telle que la mise en place de nouvelles vis pédiculaires ou d'une cage, la décortication de facettes articu-laires, l'insertion d'os local ou de matériau de rem-placement d'os, n'entrent pas dans le calcul des segments opérés.

Comptage des segments en situation de pontage:

Exemple: une spondylodèse des vertèbres L2-L4 préexistante, complétée à présent par une nouvelle fusion des segments L1/L2 et L4/L5 sera repré-sentée par le code CHOP correspondant pour 2 segments si, comme indiqué ci-dessus, aucune autre mesure n'est entreprise sur les vertèbres L2-L4 en dehors de la pose de la tige.

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

## 2. Exemples SwissDRG 2024

Important en 2024

Positions SwissDRG

Codes CHOP 2024 pertinents

Interventions des extrémités, navigation  
et neuromonitoring

Positions CIM-10-GM 2022 pertinentes

Exemples de calculs selon SwissDRG

Règles  
de codage  
spécifiques

Exemples  
SwissDRG  
2024

Liens  
importants

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

Aspects  
du codage

Abréviations  
et glossaire

## 2.1 Important en 2024

### NOUVEAUX CODES CHOP POUR PROCÉDÉS DE DESTRUCTION

#### 00.99.A Procédés de destruction Techniques d'ablation

*Note:* Ces codes comprennent des informations supplémentaires concernant les procédés de destruction. Ils ne doivent être utilisés que si ces informations ne sont pas déjà comprises dans le code.

- 00.99.A1 Électrocoagulation
- 00.99.A2 Électroporation irréversible
- 00.99.A3 Ablation par ultrasons  
Focused ultrasound surgery [FUS]  
High intensity focused ultrasound [HIFU]  
Ultrasons focalisés à haute intensité
- 00.99.A4 Ultrasons focalisés guidés par IRM [Magnetic resonance-guided focused ultrasound surgery [MRgFUS]]  
Magnetic resonance-guided high intensity focused ultrasound [MRgHIFU, MR-HIFU]  
Ultrasonothérapie focalisée guidée par IRM [imagerie par résonance magnétique]
- 00.99.A5 Ultrasound-guided Focused Ultrasound Surgery [USgFUS]  
Ultrasound-guided high-intensity Focused  
Ultrasound [USgHIFU, US-HIFU]
- 00.99.A6 Thermocoagulation
- 00.99.A7 Cryoablation  
Destruction par cryochirurgie
- 00.99.A8 Thérapie photodynamique
- 00.99.AA Ablation par radiofréquence et micro-ondes
- 00.99.AB Coagulation au laser
- 00.99.AY Procédés de destruction, autre

Dans les chapitres spécifiques aux organes, il n'y aura désormais plus de nouvelles différenciations selon le procédé de destruction. Le procédé de destruction utilisé peut être saisi au moyen des codes supplémentaires décrits ci-après. Si le procédé de destruction est déjà indiqué dans le libellé du code de l'intervention, il ne doit pas être saisi en plus avec un code supplémentaire.

Le groupe d'éléments 00.99.A- «Procédés de destruction» a été créé. Il comprend plusieurs codes supplémentaires. Les procédés de destruction mentionnés sont les suivants:

- électrocoagulation
- électroporation irréversible
- ablation par ultrasons
- MRgFUS
- USgFUS
- thermocoagulation
- cryocoagulation
- thérapie photodynamique
- ablation par radiofréquence et micro-ondes
- coagulation
- au laser

Les codes supplémentaires 00.99.31 «Électroporation irréversible» et 00.99.32 «Ultrasons focalisés guidés par IRM [Magnetic Resonance-guided Focused Ultrasound Surgery, MRgFUS]» ont été supprimés. Ces procédés de destruction sont désormais disponibles avec les codes 00.99.A2 et 00.99.A4.

L'«Exclusion» «Coagulation laser (00.99.AB)» a été ajoutée sous le code supplémentaire 00.99.30 «Technique laser». Pour trouver plus facilement les codes, des «descriptions complémentaires» ont été ajoutées à plusieurs procédés de destruction parmi ceux décrits sous 00.99.A-.

Les «Coder aussi» «Si non inclus dans le libellé du code - Procédés de destruction (00.99.A-)» ou «Procédés de destruction (00.99.A-)» ont été ajoutés sous les codes de «destructions» des chapitres spécifiques aux organes.

L'«Exclusion» «Ultrasound-guided Focused Ultrasound Surgery [USgFUS] (00.99.A5)» a été ajoutée sous le code 88.79.51 «Intervention guidée par échographie (p. ex. ponction/biopsie/aspiration)».

Source: «Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) Index systématique », version 2024



## 2.2 Exemples SwissDRG 2024

### IMPLANTS DU RACHIS

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

Swiss DRG	Partition	Swiss DRG Text	Cost-weight	Durée moyenne de séjour <sup>1)</sup>	BIDS		BSDS		Revenu avec un baserate de CHF 9'500.-
					1er jour avec réduction <sup>2/3)</sup>	Costweight/ jour	1er jour avec supplém. <sup>4/3)</sup>	Costweight/ jour	
<b>I08C</b>	○	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur	1,589	6,5	1	0,857	13	0,144	CHF 15'096
I09C	○	Fusion coûteuse de corps vertébraux ou fusion de corps vertébraux par voie ventrale et dorsale ou procédures opératoires particulières en plusieurs temps et âge > 17 ans, ou âge < 18 ans ou diagnostic de complication	2,966	8,3	1	0,614	16	0,160	CHF 28'177
I09D	○	Fusion particulière de corps vertébraux	2,059	6	1	0,439	11	0,154	CHF 19'561
I09E	○	Fusion de corps vertébraux ou remplacement de corps vertébraux à partir de 2 implants	1,388	3,8	1	0,322	7	0,126	CHF 13'186
I10B	○	Autres interventions sur la colonne vertébrale avec intervention particulière ou halotraction ou âge < 16 ans ou diagnostic complexe	1,518	6	1	0,939	13	0,103	CHF 14'421
I10C	○	Autres interventions sur la colonne vertébrale, âge > 15 ans	0,913	4,2	1	0,348	9	0,098	CHF 8'674
I13A	○	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, avec intervention multiple, intervention bilatérale particulière, procédure/diagnostic complexe, avec intervention sur plusieurs localisations ou procédure particulière ou procédé particulier	2,572	11,8	2	0,426	22	0,174	CHF 24'434
I20D	○	Interventions sur le pied, avec intervention complexe ou dommage des parties molles ou intervention sur plusieurs localisations, âge > 15 ans, ou intervention particulière ou diagnostic complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	0,833	2,9	1	0,220	6	0,110	CHF 7'914
I45A	○	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, plus d'un segment	2,028	3,4	1	0,309	6	0,132	CHF 19'266
I45B	○	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, moins de 2 segments	1,445	3,3	1	0,299	6	0,131	CHF 13'728



Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

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

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

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

Swiss DRG	Partition	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
					1. Tag m. Abschlag <sup>2/3)</sup>	Cost-Weight/Tag	1. Tag zus. Entgelt <sup>4/3)</sup>	Cost-Weight/Tag	
I59Z	O	Autres interventions sur les membres inférieurs et l'humérus ou interventions moyennement complexes sur l'articulation du coude et l'avant-bras	0,710	2,4	1	0,187	4	0,116	CHF 6'745
I69C	M	Maladies des os et arthropathies, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0,673	5,8	1	0,308	12	0,105	CHF 6'394

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.

5) DRGs non représentés dans les exemples ci-dessous.

## 2.3 Codes CHOP 2024 pertinents

### 7A Opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale

*Cod. a.:* Informations supplémentaires concernant le niveau de l'intervention sur la colonne vertébrale (7A.B1.-)

Les opérations sous 7A.- n'ont pas été différenciées selon le caractère invasif de l'abord (par ex. : miniinvasif ou par chirurgie ouverte).

Si l'intervention a été réalisée de manière miniinvasive, le code supplémentaire suivant doit être codé en plus - Abord pour opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale, mini-invasif (7A.B2)

S'il s'agit d'une réopération - Réopération des os et des articulations de la colonne vertébrale (7A.B3)

Si utilisé - Chirurgie assistée par ordinateur (00.3.-)

Si utilisé - Utilisation d'un système de navigation (00.99.60)

*EXCL.* Autres réparations et opérations plastiques de structures médullaires, fermeture de fistule rachidienne (03.59.12)

Dénervation percutanée de facette (03.96.-)

Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, articulations rachidiennes, pour traitement de la douleur, sans imagerie (81.92.1.-)

Injection d'anesthésique et d'analgésique intra- ou périarticulaire, colonne vertébrale, pour traitement de la douleur, avec imagerie (81.92.2.-)

Laminotomie, laminectomie et laminoplastie (03.03.-)

*Note:* Si, dans la catégorie «Opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale», une subdivision a lieu d'après le nombre de segments, le segment s'entend comme la distance qui s'étend sur 2 vertèbres. Deux vertèbres correspondent donc à un segment, trois vertèbres à 2 segments, etc.

#### 7A.1 Techniques diagnostiques concernant les os et les articulations de la colonne vertébrale

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
7A.11	<b>Techniques diagnostiques concernant les os de la colonne vertébrale</b> <i>EXCL.</i> Radiographie de la colonne vertébrale (87.21-87.29)	
7A.11.1	Biopsie osseuse, colonne vertébrale	
7A.11.11	Biopsie osseuse, colonne vertébrale, biopsie percutanée (à l'aiguille)	
7A.11.12	Biopsie osseuse, colonne vertébrale, par chirurgie ouverte	

## 7A.2 Incision et excision d'os et d'articulations de la colonne vertébrale

*Cod. a.* : Si effectuée - laminotomie, laminectomie et laminoplastie (03.03.-)

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
7A.26	<b>Destruction de lésion ou de tissu osseux, colonne vertébrale</b> <i>Cod. a.</i> : Procédés de destruction (00.99.A-)	OsteoCool™ RF

## 7A.3 Intervention sur le disque intervertébral

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
7A.32	<b>Excision de disque(s) intervertébral(aux), selon le nombre</b> Dissectomie Excision de disque(s) intervertébral(aux) Résection de hernie discale  <i>INCL.</i> Ablation d'un séquestre libre Décompression de racine de nerf spinal au même niveau Laminotomie, laminectomie et laminoplastie  <i>EXCL.</i> Omettre le code - Ostéotomie, colonne vertébrale, stade IV - stade VI (7A.28.41 - 7A.28.61) Omettre le code - Prothèse totale de disque intervertébral (7A.62.-) Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)	
7A.32.11	Excision d'un disque intervertébral	
7A.32.12	Excision de deux disques intervertébraux	
7A.32.13	Excision de trois disques intervertébraux et plus	

## 7A.4 Ostéosynthèse de vertèbres isolées, cyphoplastie ou vertébroplastie

EXCL. Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
7A.43	<p><b>Vertébroplastie</b></p> <p><i>INCL.</i> Matériau de remplacement d'os Spongioplastie</p> <p><i>Note :</i> Injection de matériau (matériau de remplacement d'os, ciment par ex.) dans un corps vertébral, non précédée d'un redressement vertébral</p>	
7A.43.1	<b>Vertébroplastie, selon le nombre de corps vertébraux</b>	
7A.43.11	Vertébroplastie, 1 corps vertébral	
7A.43.12	Vertébroplastie, 2 corps vertébraux	
7A.43.13	Vertébroplastie, 3 corps vertébraux	
7A.43.14	Vertébroplastie, 4 corps vertébraux et plus	
7A.44	<p><b>Cyphoplastie</b></p> <p><i>INCL.</i> Matériau de remplacement d'os</p> <p><i>Note :</i> Redressement vertébral par dispositif particulier pour créer une cavité avant l'injection de matériau (matériau de remplacement d'os, ciment p. ex.)</p>	
7A.44.2	<b>Cyphoplastie avec redressement vertébral par ballonnet gonflable, selon le nombre de corps vertébraux</b>	
7A.44.21	Cyphoplastie avec redressement vertébral par ballonnet gonflable, 1 corps vertébral	KYPHON® XPANDER™ II XPANDER™ ballonnets
7A.44.22	Cyphoplastie avec redressement vertébral par ballonnet gonflable, 2 corps vertébraux	
7A.44.23	Cyphoplastie avec redressement vertébral par ballonnet gonflable, 3 corps vertébraux	
7A.44.24	Cyphoplastie avec redressement vertébral par ballonnet gonflable, 4 corps vertébraux	
7A.44.3	<b>Cyphoplastie avec redressement vertébral par implant redresseur, selon le nombre de corps vertébraux</b>	
7A.44.31	Cyphoplastie avec redressement vertébral par implant redresseur, 1 corps vertébral	

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

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

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
7A.44.32	Cyphoplastie avec redressement vertébral par implant redresseur, 2 corps vertébraux	KYPHON® XPANDER™ II XPANDER™ ballonnets
7A.44.33	Cyphoplastie avec redressement vertébral par implant redresseur, 3 corps vertébraux	
7A.44.34	Cyphoplastie avec redressement vertébral par implant redresseur, 4 corps vertébraux	
<b>7A.44.9</b>	<b>Cyphoplastie par autre dispositif de redressement vertébral, selon le nombre de corps vertébraux</b>	
7A.44.91	Cyphoplastie par autre dispositif de redressement vertébral, 1 corps vertébral	
7A.44.92	Cyphoplastie par autre dispositif de redressement vertébral, 2 corps vertébraux	
7A.44.93	Cyphoplastie par autre dispositif de redressement vertébral, 3 corps vertébraux	
7A.44.94	Cyphoplastie par autre dispositif de redressement vertébral, 4 corps vertébraux et plus	

## 7A.5 Greffe osseuse, transposition osseuse et remplacement d'os, colonne vertébrale

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
7A.51	<p><b>Greffe osseuse et transposition osseuse, colonne vertébrale</b></p> <p><i>INCL.</i> Greffe osseuse avec débridement du site de greffe (excision d'os ou tissu nécrotique fibreux ou sclérosé)</p> <p><i>Cod. a.:</i> Le prélèvement du greffon autologue doit être codé uniquement de manière séparée si le prélèvement a lieu à une autre localisation - Excision d'os pour greffe (77.7-)</p> <p><i>Note:</i> Ce code ne doit pas être indiqué pour les obturations ou comblements de défauts osseux iatrogènes (y compris des cavités médullaires) avec des tissus prélevés localement. Un code allogène correspondant peut être utilisé pour la transplantation d'une matrice osseuse humaine déminéralisée.</p>	
7A.51.00	Greffe osseuse et transposition osseuse, colonne vertébrale, SAP	
7A.51.09	Greffe osseuse et transposition osseuse, colonne vertébrale, autre	
7A.51.11	Greffe d'os et de cartilage, colonne vertébrale, autogène et allogène	
7A.51.12	Greffe osseuse, colonne vertébrale, fragment à pédicule vascularisé avec anastomoses microvasculaires	
7A.51.13	Greffe osseuse, colonne vertébrale, fragment à pédicule vascularisé sans anastomoses microvasculaires Transposition osseuse, colonne vertébrale, fragment à pédicule vascularisé	
7A.51.14	Greffe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux	
7A.51.15	Greffe osseuse, colonne vertébrale, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux	

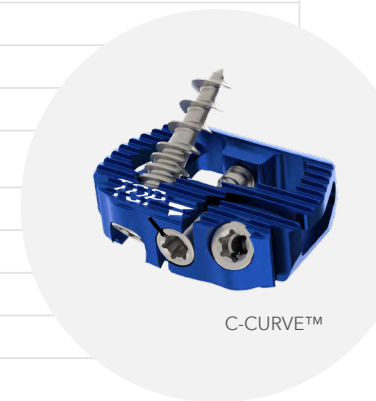
## 7A.6 Implantation, ablation et révision sans remplacement de prothèses et implants de la colonne vertébrale

*Cod. a.:* Lors de l'implantation et de l'implantation de remplacement, le nombre d'implants ou de prothèses implantées doit être indiqué au moyen des codes supplémentaires correspondants - nombre de prothèses et systèmes implantés, colonne vertébrale (7A.A1.-)

*EXCL.* Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

*Note:* Lors d'un remplacement de prothèse ou d'implant, le code correspondant «Ablation» et le code correspondant «Implantation de remplacement» doivent être utilisés.

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
7A.62	<b>Prothèse totale de disque intervertébral</b> Prothèse discale totale  <i>INCL.</i> Discectomie	PRESTIGE™ LP
7A.62.11	Implantation de prothèse partielle de disque intervertébral	
7A.62.21	Implantation de prothèse partielle de disque intervertébral lors d'un remplacement de prothèse	
7A.62.31	Ablation de prothèse partielle de disque intervertébral	
7A.62.41	Révision sans remplacement de prothèse partielle de disque intervertébral	
7A.65	<b>Dispositif intervertébral d'arthrodèse</b> Cage comme dispositif intervertébral d'arthrodèse Cages synthétiques comme dispositif intervertébral d'arthrodèse	C-CURVE™ Compact CORNERSTONE-SR™
7A.65.11	Implantation de dispositif intervertébral d'arthrodèse	
7A.65.21	Implantation de dispositif intervertébral d'arthrodèse lors d'un remplacement	
7A.65.31	Ablation de dispositif intervertébral d'arthrodèse	
7A.65.41	Révision sans remplacement de dispositif intervertébral d'arthrodèse	
7A.67	<b>Système interépineux</b> Spacer interépineux	
7A.67.11	Implantation de système interépineux	
7A.67.21	Implantation de système interépineux lors d'un remplacement de prothèse	
7A.67.31	Ablation de système interépineux	
7A.67.41	Révision sans remplacement, système interépineux	





## 7A.7 Stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position

*INCL.* Discectomie, Laminotomie, laminectomie et laminoplastie

*Cod. a.:* Greffe osseuse, transposition osseuse et remplacement d'os, colonne vertébrale (7A.5-)

Informations supplémentaires concernant les opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale, matériel (7A.A-)

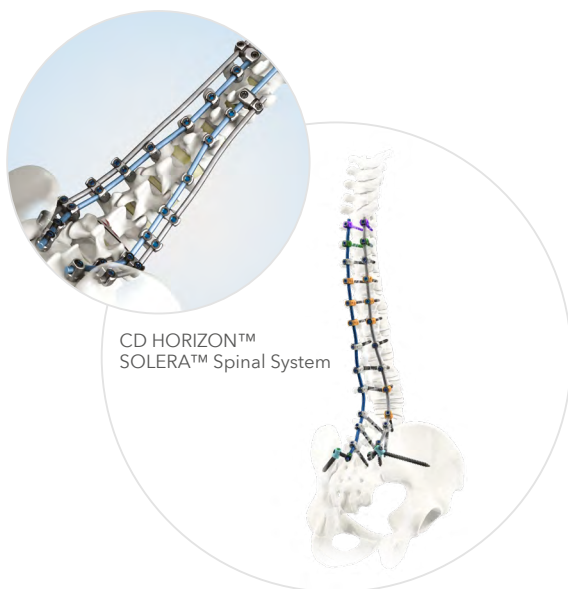
Lors d'interventions au cours desquelles des segments ont été opérés aussi bien par voie dorsale que par voie ventrale - somme des segments opérés de la colonne vertébrale (7A.B4.-)

*EXCL.* Arthrodèse sacro-iliaque (81.29.10)

*Note:* Si l'abord pour certains segments a lieu aussi bien par voie dorsale que ventrale, il faut indiquer, pour la zone complète d'intervention, le nombre total de segments qui ont été opérés par voie dorsale avec un code ainsi que le nombre total de segments qui ont été opérés par voie ventrale avec un autre code. De plus, le code supplémentaire du nombre total de segments opérés est à saisir.

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
7A.71.1	<b>Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral</b> DLIF (direct lateral interbody fusion) EPLIF (extraforaminal posterior lumbar interbodyfusion) OLIF (oblique lumbar interbody fusion) PLIF (posterior lumbar interbody fusion) TLIF (transforaminal lumbar interbody fusion) XLIF (extreme lateral interbody fusion)	CD HORIZON™ SOLERA™ Spinal System CD HORIZON™ SOLERA™ VOYAGER™ 5.5./6.0 Spinal System  DLIF: CLYDESDALE™ Spinal System  OLIF: AVILA-O™  ALIF: ENDOSKELETON™ TAS, AVILA-A™
7A.71.11	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 1 segment	PLIF: ADAPTIX™, CAPSTONE™ Spinal System
7A.71.12	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 2 segments	TLIF: ENDOSKELETON™ TT, ARTIC-L™, CATALYFT™ PL
7A.71.13	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 3 segments	
7A.71.14	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 4 segments	
7A.71.15	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 5 segments	
7A.71.16	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 6 segments	
7A.71.17	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 7 segments	
7A.71.18	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 8 segments	

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
7A.71.1A	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 9 segments	CD HORIZON™ SOLERA™ Spinal System CD HORIZON™ SOLERA™ VOYAGER™ 5.5./6.0 Spinal System
7A.71.1B	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 10 segments	DLIF: CLYDESDALE™ Spinal System
7A.71.1C	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 11 segments	OLIF: AVILA-O™
7A.71.1D	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 12 segments	ALIF: ENDOSKELETON™ TAS, AVILA-A™
7A.71.1E	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 13 segments	PLIF: ADAPTIX™, CAPSTONE™ Spinal System
7A.71.1F	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 14 segments et plus	TLIF: ENDOSKELETON™ TT, ARTIC-L™, CATALYFT™ PL



Règles  
de codage  
spécifiques

Exemples  
SwissDRG  
2024

Liens  
importants

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

Aspects  
du codage

Abréviations  
et glossaire

## 7A.8 Révision sans remplacement et ablation de matériel d'ostéosynthèse et autres dispositifs, colonne vertébrale

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
7A.81	Révision sans remplacement de matériel d'ostéosynthèse, colonne vertébrale	
7A.82	Ablation de matériel d'ostéosynthèse, colonne vertébrale	
7A.83	Révision sans remplacement de systèmes évolutifs ou expansifs, colonne vertébrale	
7A.84	Ablation de systèmes évolutifs ou expansifs, colonne vertébrale	
7A.85	Révision sans remplacement d'appareils fixateurs externes, colonne vertébrale	
7A.86	Ablation d'appareils fixateurs externes, colonne vertébrale	
7A.89	Révision sans remplacement et ablation de matériel d'ostéosynthèse et autres dispositifs, colonne vertébrale, autre	

## 7A.A Informations supplémentaires concernant les opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale, matériel

Note: Les codes suivants sont des codes supplémentaires. Les interventions spécifiques doivent être codées en plus.

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
<b>7A.A1.2</b>	<b>Nombre de prothèses totales de disque intervertébral implantées</b> Prothèse discale totale	PRESTIGE™ LP
7A.A1.21	1 prothèse totale de disque intervertébral implantée	
7A.A1.22	2 prothèses totales de disque intervertébral implantées	
7A.A1.23	3 prothèses totales de disque intervertébral implantées	
7A.A1.24	4 prothèses totales de disque intervertébral implantées	
7A.A1.25	5 prothèses totales de disque intervertébral et plus implantées	
<b>7A.A1.5</b>	<b>Nombre de dispositifs intervertébraux d'arthrodèse implantés</b> Cage comme dispositif intervertébral Cages synthétiques comme dispositif intervertébral	
7A.A1.51	1 dispositif intervertébral d'arthrodèse implanté	
7A.A1.52	2 dispositifs intervertébraux d'arthrodèse implantés	
7A.A1.53	3 dispositifs intervertébraux d'arthrodèse implantés	
7A.A1.54	4 dispositifs intervertébraux d'arthrodèse implantés	
7A.A1.55	5 dispositifs intervertébraux d'arthrodèse et plus implantés	
<b>7A.A1.7</b>	<b>Nombre de systèmes interépineux implantés</b> Spacer interépineux	
7A.A1.71	1 système interépineux implanté	
7A.A1.72	2 systèmes interépineux implantés	
7A.A1.73	3 systèmes interépineux implantés	
7A.A1.74	4 systèmes interépineux implantés	
7A.A1.75	5 systèmes interépineux et plus implantés	

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

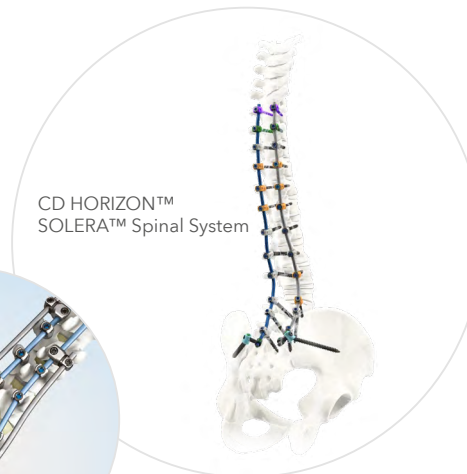
Liens importants

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

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
<b>7A.A4</b>	<b>Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale</b>	CD HORIZON™ SOLERA™ Spinal System
7A.A4.11	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, plaque(s), plaque(s)-crochet(s)	
7A.A4.12	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, agrafe(s)	
7A.A4.13	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, vis	
7A.A4.14	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, fil de Kirschner, cerclage, haubanage	
7A.A4.15	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à tige	
7A.A4.16	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à plaque	ZEVO™
7A.A4.19	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, autre	
<b>7A.A4.2</b>	<b>Type de matériel d'ostéosynthèse utilisé sur la colonne vertébrale</b>	
7A.A4.21	Type de matériel d'ostéosynthèse utilisé sur la colonne vertébrale, titane	
7A.A4.22	Type de matériel d'ostéosynthèse utilisé sur la colonne vertébrale, polyétheréthércé-tone [PEEK] renforcé en fibres de carbone	



## 7A.B Informations supplémentaires concernant les opérations des os et des articulations de la colonne vertébrale, spécifications concernant les interventions

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
7A.B1	<p><b>Niveau de l'intervention sur la colonne vertébrale</b></p> <p>Note: La colonne vertébrale est constituée de 25 vertèbres mobiles réparties dans l'ordre suivant:                      Cervicale: C1 [atlas], C2 [axis], C3, C4, C5, C6, C7                      Thoracique: T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12                      Lombar: L1, L2, L3, L4, L5                      Sacrée: S1</p> <p>Lors d'interventions au niveau de la jonction cervico-thoracique, le code pour la colonne cervicale ainsi que celui pour la colonne thoracique doivent être saisis. Lors d'interventions au niveau de la jonction thoraco-lombaire, le code pour la colonne thoracique ainsi que celui pour la colonne lombaire doivent être saisis.</p>	
7A.B1.11	Colonne cervicale	Infinity™ Occipitocervical-Upper Thoracic System
7A.B1.21	Colonne thoracique	CD HORIZON™ SOLERA™ Spinal System
7A.B1.31	Colonne lombaire	
7A.B3	<p><b>Réopération des os et des articulations de la colonne vertébrale</b></p> <p>Note : Ce code doit être utilisé si, pour le traitement d'une complication ou la réalisation d'une opération pour récurrence, une nouvelle intervention est réalisée sur un segment de la colonne vertébrale déjà opéré antérieurement (par ex. spondylodèse et respondylodèse). Ce code ne doit pas être saisi avec des codes spécifiques, tels que révision sans remplacement ou implantation lors du remplacement de prothèse. Ce code de réopération s'applique uniquement aux interventions sur les os et les articulations de la colonne vertébrale.</p>	
7A.B4	<p><b>Somme des segments opérés de la colonne vertébrale</b></p> <p>Note : Ce code représente le nombre total sur toute la colonne vertébrale des segments traités lors de cette opération. Il ne doit être saisi que pour les interventions sous 7A.7 «Stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position» effectuées sous abord «ventral» ainsi que «dorsal et dorsolatéral» avec une partie des segments abordés par les deux voies. La somme se compose des segments qui n'ont été opérés que sous abord dorsal et dorsolatéral, plus les segments opérés uniquement sous abord ventral, plus les segments aux abords combinés (ventral et dorsal).</p>	
7A.B4.11	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 1 segment	

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

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

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
7A.B4.12	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 2 segments	
7A.B4.13	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 3 segments	
7A.B4.14	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 4 segments	
7A.B4.15	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 5 segments	
7A.B4.16	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 6 segments	
7A.B4.17	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 7 segments	
7A.B4.18	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 8 segments	
7A.B4.1A	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 9 segments	
7A.B4.1B	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 10 segments	
7A.B4.1C	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 11 segments	
7A.B4.1D	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 12 segments	
7A.B4.1E	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 13 segments	
7A.B4.1F	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 14 segments	
7A.B4.1G	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 15 segments	
7A.B4.1H	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 16 segments	
7A.B4.1I	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 17 segments	
7A.B4.1J	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 18 segments	
7A.B4.1K	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 19 segments	
7A.B4.1L	Somme des segments opérés de la colonne vertébrale, 20 segments et plus	

**Le segment se définit comme suit :** un segment s'étend sur deux vertèbres, c.-à-d. que deux vertèbres correspondent à un segment, trois vertèbres à deux segments, quatre vertèbres à trois segments, etc. Le nombre de segments se réfère au nombre de segments opérés dans l'intervention en question. Si l'opération porte sur plusieurs localisations de la colonne vertébrale, on additionne le nombre de segments opérés et on en code la somme.

## INTERVENTIONS AU NIVEAU DE L'ARTICULATION SACRO-ILIAQUE

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
81.29.10	Arthrodèse sacro-iliaque [L]	RIALTO™ SI FUSION SYSTEM

## RÉPARATION COMPLEXE DE LA COLONNE VERTÉBRALE

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
77.81.11	Autre ostectomie partielle, côte [L]	
77.91.11	Ostectomie totale, côte [L]	

## SUBSTANCES ANTI-ADHÉRENCE

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
99.77	Application d'une substance anti-adhérence	MediShield™

## MICROCHIRURGIE/MINI-INVASIF

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
00.99.20	Technique microchirurgicale  <i>Note</i> : Une intervention microchirurgicale est une opération effectuée à l'aide d'un ancillaire de microchirurgie et sous un grossissement optique adaptés à la technique opératoire, d'une manière qui épargne au maximum les tissus	
00.99.40	Technique minimalement invasive  <i>Cod. a.</i> : L'intervention chirurgicale, pour autant que la procédure mini-invasive ne soit pas déjà contenue dans le code  <i>EXCL.</i> Laparoscopie en tant que voie d'abord (54.21.20)	
00.99.A	<b>Procédés de destruction</b> Techniques d'ablation  <i>Note</i> : Ces codes comprennent des informations supplémentaires concernant les procédés de destruction. Ils ne doivent être utilisés que si ces informations ne sont pas déjà comprises dans le code.	
00.99.A1	Électrocoagulation	



Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

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

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
00.99.A2	Électroporation irréversible	
00.99.A3	Ablation par ultrasons Focused ultrasound surgery [FUS] High intensity focused ultrasound [HIFU] Ultrasons focalisés à haute intensité	
00.99.A4	Ultrasons focalisés guidés par IRM [Magnetic resonance-guided focused ultrasound surgery [MRgFUS]] Magnetic resonance-guided high intensity focused ultrasound [MRgHIFU, MR-HIFU] Ultrasonothérapie focalisée guidée par IRM [imagerie par résonance magnétique]	
00.99.A5	Ultrasound-guided focused ultrasound surgery [USgFUS] Ultrasound-guided high-intensity focused ultrasound [USgHIFU, US-HIFU]	
00.99.A6	Thermocoagulation	
00.99.A7	Cryoablation Destruction par cryochirurgie	
00.99.A8	Thérapie photodynamique	
00.99.AA	Ablation par radiofréquence et micro-ondes	OsteoCool™ RF
00.99.AB	Coagulation au laser	
00.99.AY	Procédés de destruction, autre	

## 2.4 Interventions des extrémités, navigation et neuromonitoring

### MATÉRIAUX DE SUBSTITUTION OSSEUSE, AUTRES LOCALISATIONS QUE LA COLONNE VERTÉBRALE

Les détails de la sous-catégorie se trouvent dans le catalogue CHOP 2024 (localisation anatomique).

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
78.0 Matrice osseuse humaine déminéralisée	<p><b>Grefe osseuse et transposition osseuse</b> Grefe osseuse avec débridement du site de greffe (excision d'os ou tissu nécrotique fibreux ou sclérosé)</p> <p><i>Cod. a.:</i> Le prélèvement du greffon autologue doit être codé uniquement de manière séparée si le prélèvement a lieu à une autre localisation - Excision d'os pour greffe (77.7-) Ostéosynthèse par matériel spécifique (84.A2.-)</p> <p><i>EXCL.</i> Greffe pour allongement d'os (78.3-)</p> <p><i>Note :</i> Ce code ne doit pas être indiqué pour les obturations ou comblements de défauts osseux iatrogènes (y compris des cavités médullaires) avec des tissus prélevés localement. Un code allogène correspondant peut être utilisé pour la transplantation d'une matrice osseuse humaine déminéralisée.</p>	
84.52	<p>Insertion de protéine morphogène de l'os recombinante [bone morphogenetic protein, rhBMP] Insertion avec matière porteuse collagène, corail, céramique ou autre</p> <p><i>Cod. a.:</i> Si effectuée - Réduction de fracture et de luxation (79.-) Si effectuée - Stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-) Toute procédure effectuée simultanément</p>	
84.55.-	<p>Insertion de matériau de remplacement d'os</p> <p><i>EXCL.</i> Greffe osseuse, transposition osseuse et remplacement d'os, colonne vertébrale (7A.5-) Omettre le code - lors d'implantation d'une prothèse</p>	

## RÉDUCTION MINI-INVASIVE PAR BALLONNET DES FRACTURES AUX EXTRÉMITÉS

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
79.11.11	Réduction fermée de fracture proximale de l'humérus par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]	
79.11.21	Réduction fermée d'autre fracture de l'humérus par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]	
79.12.13	Réduction fermée de fracture distale du radius par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]	
79.12.23	Réduction fermée d'autre fracture du radius par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]	
79.16.11	Réduction fermée de fracture proximale du tibia par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]	
79.16.31	Réduction fermée d'autre fracture du tibia par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]	
79.17.11	Réduction fermée de fracture du calcanéum par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]	

## NAVIGATION CHIRURGICALE ET CHIRURGIE ASSISTÉE PAR ORDINATEUR

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic	Numéro du produit
00.99.60	Utilisation d'un système de navigation	StealthStation™ S8 système de navigation	Plus Option: 9735667 Premium Option: 9735665
00.99.50	Utilisation d'un robot opératoire	Mazor X™	TLP00059
00.31	Chirurgie assistée par ordinateur avec CT/CTA		
00.32	Chirurgie assistée par ordinateur avec IRM/IRMA	StealthStation™ S8 système de navigation	Plus Option: 9735667 Premium Option: 9735665
00.33	Chirurgie assistée par ordinateur avec fluoroscopie		
00.34	Chirurgie assistée par ordinateur sans imagerie		
00.35	Chirurgie assistée par ordinateur avec sources de données multiples	StealthStation™ S8 système de navigation	Plus Option: 9735667 Premium Option: 9735665
00.39	Autre chirurgie assistée par ordinateur	StealthStation™ S8 système de navigation Mazor X™	Plus Option: 9735667 Premium Option: 9735665 TLP00059

## MONITORAGE NEUROPHYSIOLOGIQUE PEROPÉRATOIRE

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
00.94	<p><b>Monitoring neurophysiologique peropératoire</b>                      Contrôle neurophysiologique peropératoire, Monitoring neurologique, Monitoring peropératoire, Neuromonitoring</p> <p><i>INCL.</i> Contrôle peropératoire des nerfs crâniens, des nerfs périphériques et de la moelle épinière</p> <p><i>EXCL.</i> Monitoring de l'oxygénation intracrânienne (PtiO2) (01.16.-)                      Monitoring de la pression intracrânienne (01.10)                      Monitoring de la température cérébrale (01.17)                      Pléthysmogramme (89.58)</p>	
00.94.00	Monitoring neurophysiologique peropératoire, SAP	
00.94.1	<p>Monitoring neurophysiologique peropératoire</p> <p><i>INCL.</i> Monitoring électrophysiologique; monitoring par communication vocale lors d'interventions chez le patient éveillé, application d'électrodes de stimulation sur un nerf cérébral, périphérique ou spinal; et/ou mesure de potentiels évoqués; et/ou électrocorticographie avec des électrodes corticales.</p> <p><i>Cod. a.:</i> Durée du monitoring (00.94.3 ss)</p>	
00.94.10	Monitoring du nerf récurrent dans le cadre d'une autre opération [L]	
00.94.11	Monitoring du nerf accessoire dans le cadre d'une autre opération [L]	
00.94.12	Monitoring du nerf hypoglosse dans le cadre d'une autre opération [L]	
00.94.17	Monitoring du nerf facial dans le cadre d'une autre opération [L]	
00.94.20	Monitoring de plusieurs nerfs dans le cadre d'une autre opération	
00.94.99	Monitoring neurophysiologique peropératoire, autre	

### Coder aussi : Durée du monitoring (00.94.3 ss)

Note : Selon le protocole de neuromonitoring, l'intervalle de temps de la première dérivation du signal à la dernière s'applique.

Code CHOP	Texte	Par exemple nom du produit Medtronic
00.94.30	Monitoring neurophysiologique peropératoire, jusqu'à 4 heures	
00.94.31	Monitoring neurophysiologique peropératoire, plus de 4 heures à 8 heures	
00.94.32	Monitoring neurophysiologique peropératoire, plus de 8 heures à 12 heures	
00.94.33	Monitoring neurophysiologique peropératoire, plus de 12 heures	

## 2.5 Positions CIM-10-GM 2022 pertinentes

### TUMEURS MALIGNES (C00-C97)

CIM	Texte
C61	Tumeur maligne de la prostate
C79.5†	Tumeur maligne secondaire des os et de la moelle osseuse

### MALADIES INFLAMMATOIRES DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL (G00-G99)

CIM	Texte
G55.1*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux (M50-M51†)
G55.3*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'autres dorsopathies (M45-M46†, M48.-†, M53-M54†)
G97.88	Autres maladies du système nerveux après des actes médicaux

### DORSOPATHIES AVEC DÉFORMATION (M40-M43)

CIM	Texte
M43.12	Spondylolisthésis: Région cervicale
M43.17	Spondylolisthésis: Région lombo-sacrée

### SPONDYLOPATHIES (M45-M49)

CIM	Texte
M48.06	Rétrécissement du canal médullaire: Région lombo
M49.56*	Tassement vertébral au cours de maladies classées ailleurs: Région lombo

Règles  
de codage  
spécifiques

Exemples  
SwissDRG  
2024

Liens  
importants

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

Aspects  
du codage

Abréviations  
et glossaire

## AUTRES DORSOPATHIES (M50-M54)

CIM	Texte
M50.1	Atteinte d'un disque cervical avec radiculopathie
M51.1†	Atteintes d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie (G55.1*)
M51.3	Détérioration d'un autre disque intervertébral précisé

## ANOMALIES DE LA DENSITÉ ET DE LA STRUCTURE OSSEUSE (M80.00FF )

CIM	Texte
M80.08	Ostéoporose post-ménopausique avec fracture pathologique: Autres [Cou, Tête, Côtes, Tronc, Crâne, Colonne vertébrale]

## LÉSIONS TRAUMATIQUES, EMPOISONNEMENTS ET CERTAINES AUTRES CONSÉQUENCES DE CAUSES EXTERNES (S00-T98)

CIM	Texte
S32.03	Fracture d'une vertèbre lombaire: L3
S33.6	Entorse et foulure de l'articulation sacro-iliaque
S42.21	Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus: Tête
S52.50	Fracture de l'extrémité inférieure du radius: Sans autre précision
S82.18	Fracture de l'extrémité supérieure du tibia: Autre
S92.0	Fracture du calcanéum
T84.20	Complication mécanique d'un appareil de fixation interne d'autres os: Colonne vertébrale

## AUTRES CODES PERTINENTS

CIM	Texte
X59.9!	Autre accident et accident non précisé
Y84.9	Incidents dus à des mesures médicales, sans précision

## 2.6 Exemples de calculs selon SwissDRG

### CHIRURGIE DU RACHIS

#### Arthrodèse cervicale, avec cage, abord antérieur, 1 segment

Code	Texte
<b>Diagnostic principal</b>	
M50.1	Atteinte d'un disque cervical avec radiculopathie
G55.1*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux
<b>Procédures</b>	
7A.71.21	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 1 segment
7A.51.14	Greffe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os corticospongieux
7A.A1.51*	1 dispositif intervertébral d'arthrodèse implanté
7A.A4.16	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à plaque
7A.B1.11	Colonne cervicale
00.99.20	Technique microchirurgicale

DRG	Texte	Cost-Weight
<b>I09E</b>	Fusion de corps vertébraux ou remplacement de corps vertébraux à partir de 2 implants	1,388

**Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.-- revient à un total de 13'186.--**

CHOP 7A.32 Excision de disque(s) intervertébral(aux), selon le nombre conformément au CHOP 2024: Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

\* 7A.65.11 Implantation de dispositif intervertébral d'arthrodèse  
Une demande est encore en suspens, pour déterminer si ce code doit être codé en plus.



## BIOMATÉRIAUX ET SUBSTITUTS OSSEUX POUR LA COLONNE VERTÉBRALE

### Codes CHOP pour InductOS™

La dibotermine alfa figure sur la liste des médicaments et substances onéreuses (ATC: M05BC01).

- 84.52** Insertion de protéine morphogène de l'os recombinante [bone morphogenetic protein, rhBMP]  
Insertion avec matière porteuse collagène, corail, céramique ou autre  
Cod. a.: Si effectuée - Réduction de fracture et de luxation (79.-)  
Si effectuée - Stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)  
Toute procédure effectuée simultanément

### Codes CHOP pour MASTERGRAFT™ STRIP & PUTTY

- 7A.52.22** Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, colonne vertébrale
- 84.55.76** Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, bassin

### Codes CHOP pour NANOSTIM™ matériau de remplacement d'os:

- 7A.52.22** Insertion de matériau en céramique de remplacement d'os, biorésorbable, sans ajout d'antibiotique, colonne vertébrale

### Codes CHOP pour Medishield™ Gel Barrière anti-adhérence:

- 00.9A.31** Utilisation d'une membrane plastique ou biologique pour la prévention des adhérences



\* Protéine 2 ostéogénique humaine recombinante, rhBMP-2



## Arthrodèse cervicale, avec cage, abord antérieur, 2 segments

Code	Texte
------	-------

### Diagnostic principal

M50.1	Atteinte d'un disque cervical avec radiculopathie
G55.1*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux

### Procédures

7A.71.22	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 2 segments
7A.51.14	Grefe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os corticospongieux
7A.A1.52	2 dispositifs intervertébraux d'arthrodèse implantés
7A.A4.16	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à plaque
7A.B1.11	Colonne cervicale
00.99.20	Technique microchirurgicale

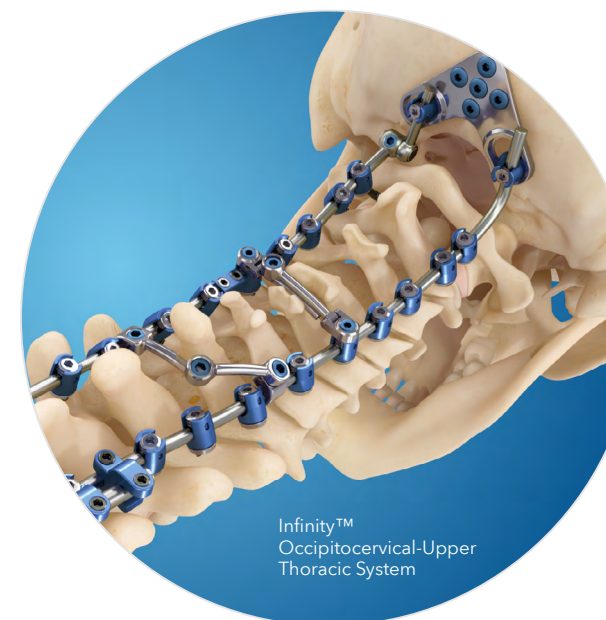
DRG	Texte	Cost-Weight
-----	-------	-------------

I09E	Fusion de corps vertébraux ou remplacement de corps vertébraux à partir de 2 implants	1,388
------	---	-------

**Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 13'186.–**

CHOP 7A.32 Excision de disque(s) intervertébral(aux), selon le nombre conformément au CHOP 2024: Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

\* 7A.65.11 Implantation de dispositif intervertébral d'arthrodèse  
Une demande est encore en suspens, pour déterminer si ce code doit être codé en plus.



Infinity™  
Occipitocervical-Upper  
Thoracic System

## Arthrodèse cervicale, avec cage, abord antérieur, 2 segments, avec monitoring neurophysiologique peropératoire

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
M50.1	Atteinte d'un disque cervical avec radiculopathie	
G55.1*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux	
<b>Procédures</b>		
7A.71.22	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 2 segments	
7A.51.14	Greffe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os corticospongieux	
7A.A1.52*	2 dispositifs intervertébraux d'arthrodèse implantés	
7A.A4.16	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à plaque	
7A.B1.11	Colonne cervicale	
00.94.20	Monitoring de plusieurs nerfs dans le cadre d'une autre opération	
00.94.30**	Monitoring neurophysiologique peropératoire, jusqu'à 4 heures	
00.99.20	Technique microchirurgicale	
DRG	Texte	Cost-Weight
I09E	Fusion de corps vertébraux ou remplacement de corps vertébraux à partir de 2 implants	1,388

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 13'186.–

Le déroulement d'un monitoring neurophysiologique peropératoire mène à partir de 2 segments et après plus de 4 heures (CHOP 00.94.31ff) à une plus-value.

\*\* La durée du monitoring doit éventuellement être alignée avec le temps de la chirurgie de peau à peau mentionné dans le rapport opératoire. 00.94.31 = I09C.

CHOP 7A.32 Excision de disque(s) intervertébral(aux), selon le nombre conformément au CHOP 2024: Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

\* 7A.65.11 Implantation de dispositif intervertébral d'arthrodèse  
Une demande est encore en suspens, pour déterminer si ce code doit être codé en plus.

## Arthrodèse cervicale, avec cage, abord antérieur, 3 segments

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
M50.1	Atteinte d'un disque cervical avec radiculopathie	
G55.1*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux	
<b>Procédures</b>		
7A.71.22	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 2 segments	
7A.51.14	Greffe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os corticospongieux	
7A.A1.53*	3 dispositifs intervertébraux d'arthrodèse implantés	
7A.A4.16	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à plaque	
7A.B1.11	Colonne cervicale	
00.99.20	Technique microchirurgicale	
DRG	Texte	Cost-Weight
I09E	Fusion de corps vertébraux ou remplacement de corps vertébraux à partir de 2 implants	1,388

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 13'186.–

CHOP 7A.32 Excision de disque(s) intervertébral(aux), selon le nombre conformément au CHOP 2024: Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

\* 7A.65.11 Implantation de dispositif intervertébral d'arthrodèse  
Une demande est encore en suspens, pour déterminer si ce code doit être codé en plus.

## Arthrodèse cervicale, abord postérieur ou postéro-latéral, 1 segment

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
M43.12	Spondylolisthésis: Région cervicale	
G55.3*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'autres dorsopathies	
<b>Procédures</b>		
7A.71.11	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 1 segment	
7A.51.14	Greffe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os corticospongieux	
7A.A4.15	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à tige	
7A.B1.11	Colonne cervicale	
00.99.20	Technique microchirurgicale	
DRG	Texte	Cost-Weight
I09D	Fusion particulière de corps vertébraux	2,059

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 19'561.–

## Arthrodèse cervicale, abord postérieur ou postéro-latéral, 3 segments

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
M50.1	Atteinte d'un disque cervical avec radiculopathie	
G55.1*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux	
<b>Procédures</b>		
7A.71.13	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 3 segments	
7A.51.14	Greffe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os corticospongieux	
7A.A4.15	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à tige	
7A.B1.11	Colonne cervicale	
00.99.20	Technique microchirurgicale	
DRG	Texte	Cost-Weight
I09C	Fusion coûteuse de corps vertébraux ou fusion de corps vertébraux par voie ventrale et dorsale ou procédures opératoires particulières en plusieurs temps et âge > 17 ans, ou âge < 18 ans ou diagnostic de complication	2,966

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 28'177.–

## Prothèse discale cervicale, 1 segment, 1 prothèse de disque intervertébral

Code	Texte
<b>Diagnostic principal</b>	
M50.1	Atteinte d'un disque cervical avec radiculopathie
G55.1*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux
<b>Procédures</b>	
7A.62.11	Implantation de prothèse totale de disque intervertébral
7A.A1.21	1 prothèse totale de disque intervertébral implantée
7A.B1.11	Colonne cervicale
00.99.20	Technique microchirurgicale

DRG	Texte	Cost-Weight
I45B	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, moins de 2 segments	1,445

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 13'728.–

## Prothèse discale cervicale, 2 segments, 2 prothèses de disque intervertébral

Code	Texte
<b>Diagnostic principal</b>	
M50.1	Atteinte d'un disque cervical avec radiculopathie
G55.1*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux
<b>Procédures</b>	
7A.62.11	Implantation de prothèse totale de disque intervertébral
7A.A1.22	2 prothèses totales de disque intervertébral implantées
7A.B1.11	Colonne cervicale
00.99.20	Technique microchirurgicale

DRG	Texte	Cost-Weight
I45A	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, plus d'un segment	2,028

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 19'266.–

## Arthrodèse lombosacrée, avec cage, abord postérieur ou postéro-latéral, 1 segment

Code	Texte
<b>Diagnostic principal</b>	
M43.17	Spondylolisthésis: Région lombo-sacrée
<b>Procédures</b>	
7A.71.11	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 1 segment
7A.51.14	Grefe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os corticospongieux
7A.A1.51*	1 dispositif intervertébral d'arthrodèse implanté
7A.B1.31	Colonne lombaire
7A.A4.15	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à tige
00.99.20	Technique microchirurgicale

DRG	Texte	Cost-Weight
I09D	<b>Fusion particulière de corps vertébraux</b>	2,059
<b>Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.- revient à un total de 19'561.-</b>		

CHOP 7A.32 Excision de disque(s) intervertébral(aux), selon le nombre conformément au CHOP 2024: Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

\* 7A.65.11 Implantation de dispositif intervertébral d'arthrodèse  
Une demande est encore en suspens, pour déterminer si ce code doit être codé en plus.

## Arthrodèse lombosacrée, avec cage, abord postérieur ou postéro-latéral, 2 segments, avec monitoring neurophysiologique peropératoire

Code	Texte
<b>Diagnostic principal</b>	
M43.17	Spondylolisthésis: Région lombo-sacrée
<b>Procédures</b>	
7A.71.12	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 2 segments
7A.51.14	Grefe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os corticospongieux
7A.A1.52*	2 dispositifs intervertébraux d'arthrodèse implantés
7A.B1.31	Colonne lombaire
7A.A4.15	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à tige
00.94.20	Monitoring de plusieurs nerfs dans le cadre d'une autre opération
00.94.30**	Monitoring neurophysiologique peropératoire, jusqu'à 4 heures
00.99.20	Technique microchirurgicale

DRG	Texte	Cost-Weight
I09D	<b>Fusion particulière de corps vertébraux</b>	2,059
<b>Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.- revient à un total de 19'561.-</b>		

Le déroulement d'un monitoring neurophysiologique peropératoire mène seulement à partir de 2 segments et après plus de 4 heures (CHOP 00.94.31ff) à une plus-value.

\*\* La durée du monitoring doit éventuellement être alignée avec le temps de la chirurgie de peau à peau mentionné dans le rapport opératoire.

CHOP 7A.32 Excision de disque(s) intervertébral(aux), selon le nombre conformément au CHOP 2024: Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

\* 7A.65.11 Implantation de dispositif intervertébral d'arthrodèse  
Une demande est encore en suspens, pour déterminer si ce code doit être codé en plus.

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

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

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

## Arthrodèse lombosacrée, avec cage, abord postérieur ou postéro-latéral, 3 segments, (avec l'utilisation d'un système de navigation, du O-arm® et avec l'utilisation d'un robot opératoire)

Code	Texte
<b>Diagnostic principal</b>	
M43.17	Spondylolisthésis: Région lombo-sacrée
<b>Procédures</b>	
7A.71.13	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 3 segments
7A.51.14	Greffe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os corticospongieux
7A.A1.53*	3 dispositifs intervertébraux d'arthrodèse implantés
7A.A4.15	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à tige
7A.B1.31	Colonne lombaire
00.99.20	Technique microchirurgicale
00.99.50	Utilisation d'un robot opératoire
00.99.60	Utilisation d'un système de navigation
00.99.92	Utilisation peropératoire des méthodes d'imagerie

DRG	Texte	Cost-Weight
I09C	Fusion coûteuse de corps vertébraux ou fusion de corps vertébraux par voie ventrale et dorsale ou procédures opératoires particulières en plusieurs temps et âge > 17 ans, ou âge < 18 ans ou diagnostic de complication	2,966

**Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 28'177.–**

CHOP 7A.32 Excision de disque(s) intervertébral(aux), selon le nombre conformément au CHOP 2024: Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

L'utilisation d'un robot 00.99.50 „Utilisation d'un robot opératoire“ est à coder, s'il a été utilisé. Cela permet de saisir non seulement l'activité dans son ensemble, mais aussi les coûts qui s'y rapportent. Même si cela n'a pas d'impact sur le DRG aujourd'hui, cela entrera dans le calcul des DRGs des futures versions et pourrait avoir une influence sur le revenu à moyen terme.

\* 7A.65.11 Implantation de dispositif intervertébral d'arthrodèse  
Une demande est encore en suspens, pour déterminer si ce code doit être codé en plus.



## Arthrodèse lombosacrée et sacro-iliaque, avec cage, abord postérieur ou postéro-latéral, 3 segments

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
M43.17	Spondylolisthesis: Région lombo-sacrée	
<b>Procédures</b>		
7A.71.13	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 3 segments	
7A.51.14	Greffe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os corticospongieux	
7A.A1.53*	3 dispositifs intervertébraux d'arthrodèse implantés	
7A.A4.15	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à tige	
7A.B1.31	Colonne lombaire	
81.29.10	Arthrodèse sacro-iliaque [L]	
00.99.20	Technique microchirurgicale	
DRG	Texte	Cost-Weight
I09C	Fusion coûteuse de corps vertébraux ou fusion de corps vertébraux par voie ventrale et dorsale ou procédures opératoires particulières en plusieurs temps et âge > 17 ans, ou âge < 18 ans ou diagnostic de complication	2,966

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 28'177.–

CHOP 7A.32 Excision de disque(s) intervertébral(aux), selon le nombre conformément au CHOP 2024: Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

\* 7A.65.11 Implantation de dispositif intervertébral d'arthrodèse  
Une demande est encore en suspens, pour déterminer si ce code doit être codé en plus.

## Arthrodèse lombosacrée, avec cage et plaque, antérieure, 1 segment

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
M51.3	Détérioration d'un autre disque intervertébral précisé	
<b>Procédures</b>		
7A.71.21	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord ventral, 1 segment	
7A.A1.51*	1 dispositif intervertébral d'arthrodèse implanté	
7A.A4.16	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à plaque	
7A.51.14	Greffe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os corticospongieux	
7A.B1.31	Colonne lombaire	
00.99.20	Technique microchirurgicale	
DRG	Texte	Cost-Weight
I09E	Fusion de corps vertébraux ou remplacement de corps vertébraux à partir de 2 implants	1,388

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 13'186.–

CHOP 7A.32 Excision de disque(s) intervertébral(aux), selon le nombre conformément au CHOP 2024: Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

\* Implantation de dispositif intervertébral d'arthrodèse  
Une demande est encore en suspens, pour déterminer si ce code doit être codé en plus.

## Arthrodèse lombosacrée, avec cage et plaque, abord postérieur, postéro-latéral ou latéral direct, 1 segment (XLIF/DLIF + arthrodèse dorsale)

Code	Texte
<b>Diagnostic principal</b>	
M43.17	Spondylolisthesis: Région lombo-sacrée
<b>Procédures</b>	
7A.71.11	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und
7A.A1.51*	1 dispositif intervertébral d'arthrodèse implanté
7A.A4.16	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à plaque
7A.51.14	Grefe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os corticospongieux
7A.B1.31	Colonne lombaire
00.99.20	Technique microchirurgicale

DRG	Lendenwirbelsäule	Cost-Weight
I09D	<b>Fusion particulière de corps vertébraux</b>	2,059

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 19'561.–

CHOP 7A.32 Excision de disque(s) intervertébral(aux), selon le nombre conformément au CHOP 2024: Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

\* Implantation de dispositif intervertébral d'arthrodèse  
Une demande est encore en suspens, pour déterminer si ce code doit être codé en plus.

## Implants interépineux avec décompression en cas d'hernie discale

Code	Texte
<b>Diagnostic principal</b>	
M51.1†	Atteintes d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie (G55.1*)
G55.1*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux

<b>Procédures</b>	
7A.67.11	Implantation de système interépineux
7A.A1.71	1 système interépineux implanté
7A.32.11	Excision d'un disque intervertébral
7A.B1.31	Colonne lombaire
00.99.20	Technique microchirurgicale

DRG	Texte	Cost-Weight
I10C	Autres interventions sur la colonne vertébrale, âge > 15 ans	0,913

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 8'674.–





Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

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

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

## Implants interépineux sans décompression

Code	Texte
<b>Diagnostic principal</b>	
M51.1†	Atteintes d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie (G55.1*)
G55.1*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux
<b>Procédures</b>	
7A.67.11	Implantation de système interépineux
7A.A1.71	1 système interépineux implanté
7A.B1.31	Colonne lombaire
00.99.20	Technique microchirurgicale

DRG	Texte	Cost-Weight
I10C	Autres interventions sur la colonne vertébrale, âge > 15 ans	0,913

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 8'674.–

## Décompression de sténoses du canal rachidien, lombaire

Code	Texte
<b>Diagnostic principal</b>	
M48.06	Rétrécissement du canal médullaire: Région lombaire
<b>Procédures</b>	
03.03.11	Laminotomie, 1 segment
03.04.41	Abord de la colonne lombaire, par voie dorsale et dorsolatérale, 1 segment
00.99.20	Technique microchirurgicale

DRG	Texte	Cost-Weight
I10C	Autres interventions sur la colonne vertébrale, âge > 15 ans	0,913

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 8'674.–

Technique microchirurgicale = microscope et micro-instruments (peut être codé mais n'a pas d'impact sur le revenu).

## Hernies discales, lombaires

Code	Texte
<b>Diagnostic principal</b>	
M51.1†	Atteintes d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie (G55.1*)
G55.1*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux
<b>Procédures</b>	
7A.32.11	Excision d'un disque intervertébral
7A.B1.31	Colonne lombaire
00.99.20	Technique microchirurgicale

DRG	Texte	Cost-Weight
I10C	Autres interventions sur la colonne vertébrale, âge > 15 ans	0,913

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 8'674.–

Les séquestrectomies et les réinterventions lors de récides tombent dans le même DRG, indépendamment de la localisation et du nombre de segments. Lors d'une réopération de récidence, il faut coder le CHOP 7A.B3 en plus du CHOP 7A.32.11.

Il n'est pas clair, s'il est possible de coder des codes en parallèle du chapitre 03 » Opérations de la moelle épinière et des autres structures du canal rachidien», lors d'une intervention combinée.

## Arthrodèse de l'articulation sacro-iliaque (avec transplantation d'une matrice osseuse humaine déminéralisée\*)

Code	Texte
<b>Diagnostic principal</b>	
S33.6	Entorse et foulure de l'articulation sacro-iliaque
<b>Procédures</b>	
81.29.10	Arthrodèse sacro-iliaque [L]
7A.A4.13	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, vis
7A.51.15	Grefe osseuse, colonne vertébrale, allogène ou xénogène, os spongieux et lamelles d'os cortico-spongieux

DRG	Text	Cost-Weight
I08C	Autres interventions sur la hanche et le fémur	1,589

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 15'096.–

\* Selon le catalogue CHOP 2024: il est possible d'utiliser un code allogène pour coder la transplantation d'une matrice osseuse humaine déminéralisée



Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

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

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

## Reprise d'arthrodèse lombosacrée avec prolongation d'un segment, postérieur ou postéro-latérale

Situation initiale : Réopération d'une arthrodèse sur L3-5. Remplacement de deux vis sur L5, avec prolongation d'un segment jusqu'à L2. Traitement d'une hernie discale au niveau du segment adjacent (sans cage sur le niveau L2/3). Discectomie sur L2/3. Les adhérences au niveau de l'ancienne arthrodèse ont été enlevées.\* Ajout d'os autologue sur tous les segments. Si d'autres segments que le segment avec discectomie devaient être décompressés, ne sont pas codés en sus. S'il ne s'agit pas d'une complication comme décrite dans cet exemple, le code ICD Z47.0 peut être codé lors d'une ablation de métal planifiée.

### Association des diagnostics supplémentaires :

- T84.2 → Dislocation d'une vis sur L5
- Y84.9 → Congestion des segments craniaux adjacents avec dislocation de vis
- G97.88 → Adhérences

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
M51.1†	Atteintes d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie (G55.1*)	
G55.1*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux	
Y84.9	Incidents dus à des mesures médicales, sans précision	
T84.20	Complication mécanique d'un appareil de fixation interne d'autres os: Colonne vertébrale	
G97.88	Autres maladies du système nerveux après des actes médicaux	
<b>Procédures</b>		
7A.82	Ablation de matériel d'ostéosynthèse, colonne vertébrale	
7A.71.13	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 3 segments	
7A.A4.15	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à tige	
7A.51.14	Grefe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os corticospongieux	
7A.B1.31	Colonne lombaire	
7A.B3	Réopération des os et des articulations de la colonne vertébrale	
DRG	Text	Cost-Weight

I09C	Fusion coûteuse de corps vertébraux ou fusion de corps vertébraux par voie ventrale et dorsale ou procédures opératoires particulières en plusieurs temps et âge > 17 ans, ou âge < 18 ans ou diagnostic de complication	2,966
------	--	-------

**Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 28'177.–**

En cas de révision de vertèbres fusionnées avec stabilisation de la colonne vertébrale (reprise d'arthrodèse vertébrale, re-spondylodèse), p. ex. en cas de pseudoarthrose, on ne codera que le nombre de segments sur lesquels une nouvelle fusion a été opérée et non le nombre de segments opérés initialement. Il convient donc de saisir le code correspondant sous 7A.71.- «Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale». Le fait qu'il s'agisse d'une reprise d'arthrodèse vertébrale est représenté par le code 7A.B3.

\* Comme on a enlevé des adhésions, on peut coder tous les segments touchés.

## FRACTURES VERTÉBRALES

### Cyphoplastie d'une fracture ostéoporotique, 1 corps vertébral, lombaire

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
M80.08	Ostéoporose post-ménopausique avec fracture pathologique: Autres [Cou, Tête, Côtes, Tronc, Crâne, Colonne vertébrale]	
<b>Procédures</b>		
7A.44.21	Cyphoplastie avec redressement vertébral par ballonnet gonflable, 1 corps vertébral	
7A.B1.31	Colonne lombaire	
DRG	Texte	Cost-Weight
I10C	Autres interventions sur la colonne vertébrale, âge > 15 ans	0,913

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.- revient à un total de 8'674.-

Une fracture traumatique au niveau L3 mène au même DRG que dans l'exemple ci-dessus.

### Cyphoplastie d'une fracture ostéoporotique, 3 corps vertébraux, lombaire

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
M80.08	Ostéoporose post-ménopausique avec fracture pathologique: Autres [Cou, Tête, Côtes, Tronc, Crâne, Colonne vertébrale]	
<b>Procédures</b>		
7A.44.23	Cyphoplastie avec redressement vertébral par ballonnet gonflable, 3 corps vertébraux	
7A.B1.31	Colonne lombaire	
DRG	Texte	Cost-Weight
I10B	Autres interventions sur la colonne vertébrale avec intervention particulière ou halotraction ou âge < 16 ans ou diagnostic complexe	1,518

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.- revient à un total de 14'421.-

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

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

Aspects du codage

Abréviations et glossaire



## Cyphoplastie suite à une fracture non-ostéoporotique avec arthrodèse lombaire, 1 segment

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
S32.03	Fracture d'une vertèbre lombaire: L3	
X59.9!	Autre accident et accident non précisé	
<b>Procédures</b>		
7A.71.11	Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale, abord dorsal et dorsolatéral, 1 segment	
7A.51.14	Grefe osseuse, colonne vertébrale, autogène, os spongieux et lamelles d'os corticospongieux	
7A.A4.15	Matériel d'ostéosynthèse utilisé, colonne vertébrale, système de vis à tige	
7A.44.21	Cyphoplastie avec redressement vertébral par ballonnet gonflable, 1 corps vertébral	
7A.B1.31	Colonne lombaire	
00.99.20	Technique microchirurgicale	
DRG	Texte	Cost-Weight
I09D	<b>Fusion particulière de corps vertébraux</b>	2,059

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 19'561.–

CHOP 7A.32 Excision de disque(s) intervertébral(aux), selon le nombre conformément au CHOP 2024: Omettre le code - stabilisation de la colonne vertébrale et correction de position (7A.7-)

## Cyphoplastie suite à une ablation par radiofréquence, d'une tumeur maligne secondaire, 1 corps vertébral, lombaire

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
C79.5†	Tumeur maligne secondaire des os et de la moelle osseuse	
M49.56*	Tassement vertébral au cours de maladies classées ailleurs : Région lombaire	
C61	Tumeur maligne de la prostate	
<b>Procédures</b>		
7A.44.21	Cyphoplastie avec redressement vertébral par ballonnet gonflable, 1 corps vertébral	
7A.26	Destruction de lésion ou de tissu osseux, colonne vertébrale	
00.99.AA	Ablation par radiofréquence et micro-ondes	
7A.B1.31	Colonne lombaire	
DRG	Texte	Cost-Weight
I10B	Autres interventions sur la colonne vertébrale avec intervention particulière ou halotraction ou âge < 16 ans ou diagnostic complexe	1,518

Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 14'421.–

L'ablation par radiofréquence permet un traitement palliatif des patients souffrant de métastases osseuses et de tumeurs osseuses bénignes.

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

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

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

## Vertébroplastie d'une fracture ostéoporotique, 1 corps vertébral, lombaire

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
M80.08	Ostéoporose post-ménopausique avec fracture pathologique: Autres [Cou, Tête, Côtes, Tronc, Crâne, Colonne vertébrale]	
<b>Procédures</b>		
7A.43.11	Vertébroplastie, 1 corps vertébral	
7A.B1.31	Colonne lombaire	
DRG	Texte	Cost-Weight
I10C	Autres interventions sur la colonne vertébrale, âge > 15 ans	0,913
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 8'674.–		

## Biopsie osseuse percutanée, lombaire

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
M80.08	Ostéoporose post-ménopausique avec fracture pathologique: Autres [Cou, Tête, Côtes, Tronc, Crâne, Colonne vertébrale]	
<b>Procédures</b>		
7A.11.11	Biopsie osseuse, colonne vertébrale, biopsie percutanée (à l'aiguille)	
7A.B1.31	Colonne lombaire	
DRG	Texte	Cost-Weight
I69C	Maladies des os et arthropathies, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0,673
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 6'394.–		

## RÉDUCTION MINI-INVASIVE DE FRACTURES DES EXTRÉMITÉS AU MOYEN D'UN DISPOSITIF PAR BALLONNETS

### Réduction mini-invasive de fractures de l'humérus proximal au moyen d'un dispositif par ballonnets

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
S42.21	Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus : Tête	
X59.9!	Autre accident et accident non précisé	
<b>Procédures</b>		
79.11.11	Réduction fermée de fracture proximale de l'humérus par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]	
DRG	Texte	Cost-Weight
I13A	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, avec intervention multiple, intervention bilatérale particulière, procédure/diagnostic complexe, avec intervention sur plusieurs localisations ou procédure particulière ou procédé particulier	2,572
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 24'434.–		

### Réduction mini-invasive de fractures du radius distal au moyen d'un dispositif par ballonnets

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
S52.50	Fracture de l'extrémité inférieure du radius : Sans autre précision	
X59.9!	Autre accident et accident non précisé	
<b>Procédures</b>		
79.12.13	Réduction fermée de fracture distale du radius par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]	
DRG	Texte	Cost-Weight
I59Z	Autres interventions sur les membres inférieurs et l'humérus ou interventions moyennement complexes sur l'articulation du coude et l'avant-bras	0,710
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 6'745.–		

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

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

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

Règles de codage spécifiques

Exemples SwissDRG 2024

Liens importants

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

Aspects du codage

Abréviations et glossaire

## Réduction mini-invasive de fractures du tibia proximal au moyen d'un dispositif par ballonnets

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
S82.18	Fracture de l'extrémité supérieure du tibia : Autre	
X59.9!	Autre accident et accident non précisé	
<b>Procédures</b>		
79.16.11	Réduction fermée de fracture proximale du tibia par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]	
DRG	Texte	Cost-Weight
I13A	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, avec intervention multiple, intervention bilatérale particulière, procédure/diagnostic complexe, avec intervention sur plusieurs localisations ou procédure particulière ou procédé particulier	2,572
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 24'434.–		

## Réduction mini-invasive de fractures du calcanéum au moyen d'un dispositif par ballonnets

Code	Texte	
<b>Diagnostic principal</b>		
S92.0	Fracture du calcanéum	
X59.9!	Autre accident et accident non précisé	
<b>Procédures</b>		
79.17.11	Réduction fermée de fracture du calcanéum par fixation interne au moyen d'une technique mini-invasive assistée par ballonnet [L]	
DRG	Texte	Cost-Weight
I20D	Interventions sur le pied, avec intervention complexe ou dommage des parties molles ou intervention sur plusieurs localisations, âge > 15 ans, ou intervention particulière ou diagnostic complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	0,833
Le prix à facturer avec un baserate de CHF 9'500.– revient à un total de 7'914.–		



Règles  
de codage  
spécifiques

Exemples  
SwissDRG  
2024

Liens importants

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

Aspects  
du codage

Abréviations  
et glossaire

### 3. Liens importants

<b>CHOP 2024</b>	<a href="https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-codage-medical.assetdetail.26285915.html">https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-codage-medical.assetdetail.26285915.html</a>
<b>CIM-10-GM 2022</b>	<a href="https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-codage-medical.assetdetail.20665872.html">https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-codage-medical.assetdetail.20665872.html</a>
<b>Web-Grouper</b>	<a href="https://webgrouper.swissdrg.org">https://webgrouper.swissdrg.org</a>

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

### 4.1 Définition et facturation du séjour hospitalier, resp. ambulatoire

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

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

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

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

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

## 4.2 Durée de séjour

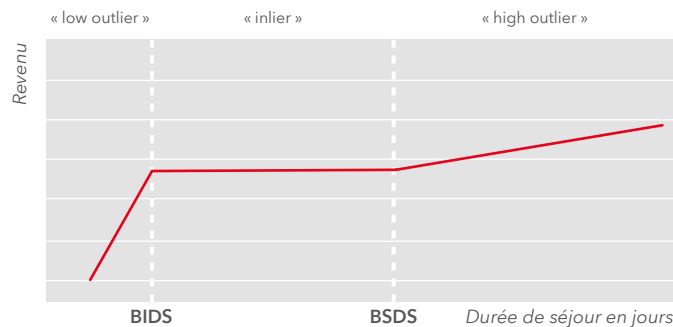
La durée de séjour se calcule selon la formule suivante :

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

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

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

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



## 4.3 Borne inférieure de durée de séjour (BIDS)

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

### Méthode de calcul :

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

### Exemple :

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

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

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

### Calcul :

DRG = 35'093 CHF 3,694 (cost-weight) x 9'500.– CHF (baserate)  
 - 4'474 CHF réduction: 0,471 (cost-weight) x 1 jour(s) x 9'500.– CHF (baserate)  
**30'619 CHF revenu**

## 4.4 Borne supérieure de durée de séjour (BSDS)

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

### Méthode de calcul :

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

### Exemple :

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

Entrée : 03.01.2024  
 Sortie : 23.01.2024  
 1er jour avec supplément = 17. jour (BSDS = 16)

Dans ce cas, la durée de séjour est de 20 jours, donc il faut compter avec 3 jour(s) de supplément.

### Calcul :

DRG = 66'396 CHF 6,989 (cost-weight) x 9'500.–CHF (baserate)  
 +5'672 CHF supplément: 0,199 (cost-weight) x 3 jour(s) x 9'500.–CHF (baserate)  
**72'068 CHF revenu**



Règles  
de codage  
spécifiques

Exemples  
SwissDRG  
2024

Liens  
importants

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

Aspects  
du codage

Abréviations  
et glossaire

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

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

## 4.6 Obligation de rémunération

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

## 5. Aspects du codage\*

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

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

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

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

### 5.1 G52h Diagnostic principal

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

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

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

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

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

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

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

## 5.2 G54g Les diagnostics supplémentaires

**Le diagnostic supplémentaire est défini comme :**

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

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

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

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

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

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



## 6. Abréviations et glossaire

<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>Baserate</b>	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).
<b>BIDS</b>	Borne inférieure de durée de séjour
<b>BSDS</b>	Borne supérieure de durée de séjour
<b>CC</b>	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.
<b>CIM</b>	Classification internationale des maladies, 10. Revision. Elle est utilisée pour la classification des diagnostics dans les soins médicaux.
<b>CHOP</b>	Classification suisse des interventions chirurgicales. Elle est utilisée pour la classification des interventions chirurgicales et des traitements.
<b>CW (Cost-weight)</b>	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.
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Group → forfait par cas
<b>Groupeur</b>	Logiciel qui permet d'associer les séjours hospitaliers avec les traitements correspondants à une MDC et finalement à un DRG.
<b>LAMaL</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (RS 832.10)

Règles  
de codage  
spécifiques

Exemples  
SwissDRG  
2024

Liens  
importants

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

Aspects  
du codage

Abréviations  
et glossaire



Règles  
de codage  
spécifiques

Exemples  
SwissDRG  
2024

Liens  
importants

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

Aspects  
du codage

Abréviations  
et glossaire

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

Sources : Extraits de SwissDRG-Version 13.0 (version tarifaire), site web de SwissDRG ([www.swissdr.org](http://www.swissdr.org)) ainsi que nos propres abréviations.



Règles  
de codage  
spécifiques

Exemples  
SwissDRG  
2024

Liens  
importants

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

Aspects  
du codage

Abréviations  
et glossaire

## Medtronic

### Medtronic (Schweiz) SA

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

2024-Reimbursement-Brochure-CST-Switzerland  
--French-version-fr-EMEA-12135925  
All Rights Reserved. Version 1/2024  
Medtronic (Suisse) SA. Tous droits réservés.

### Aspects légaux

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

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

Pour obtenir des informations sur les produits concernés, veuillez consulter le manuel d'utilisation à l'adresse [www.medtronic.com/manuals](http://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.