

Clarification pour la tarification des rémunérations supplémentaires selon la version de tarification SwissDRG 9.0 ainsi que le codage des médicaments/substances¹

État : 29 novembre 2019

1. Tarification des rémunérations supplémentaires selon la version de tarification SwissDRG 9.0 - médicaments

Selon la notice technique, les doses administrées avec le même mode d'administration et les mêmes données complémentaires par code ATC à un seul cas doivent être cumulées.²

Depuis la version 5.0, il y a également des rémunérations supplémentaires, dont les doses administrées doivent être cumulées, bien que les modes d'administration ne concordent pas. En font partie par exemple la rémunération supplémentaire ZE-2020-51 *Bortézomib, intraveineux/sous-cutanée* (voir ex. A).

Depuis le 1.1.2016 pour des codes ATC sélectionnés, la mention de la préparation correspondante ou des données complémentaires (« Suspension/comprimé » ou « recombinant/plasmatique ») est exigée. Pour la tarification de ces rémunérations supplémentaires, les doses administrées des codes ATC avec données complémentaires avec le même mode d'administration ne doivent être cumulées que si les données complémentaires sont les mêmes (voir exemple B).

En règle générale : pour les médicaments, la même rémunération supplémentaire (par ex. ZE-2020-51) ne peut pas être facturée plusieurs fois pour le même cas.

2. Saisie des médicaments/substances pour la statistique médicale

Depuis 2016 pour des codes ATC sélectionnés, la mention de « préparation » est relevée. Pour une identification explicite, le sigle à 3 chiffres correspondant (depuis 2017) selon la notice technique doit être saisi, pour autant qu'exactement cette préparation ou une autre avec la même composition a été utilisée. D'autres informations supplémentaires possibles sont « suspension » ou « comprimé » pour certains médicaments administrés par voie orale ou « recombinant » ou « plasmatique » pour certains facteurs de coagulation.

Remarque : pour tous les autres codes ATC, la mention « préparation » ou « suspension/comprimé » ou « recombinant/plasmatique » ne doit pas être saisie.

Selon la notice technique, les doses administrées avec le même mode d'administration et les mêmes données complémentaires par code ATC à un seul cas doivent être cumulées². Au cas où diverses préparations sont utilisées par cas et code ATC, elles doivent être livrées séparément (voir exemples A et B).

¹ Selon [Liste des médicaments/substances à relever dans la statistique médicale des hôpitaux 2020](#)

² [Notice technique 2020](#), page 3, segment d : dosage.

3. Tarification des rémunérations supplémentaires selon la version de tarification SwissDRG 9.0 - CHOP

Pour les rémunérations supplémentaires ZE-2020-66 et ZE-2020-67, les quantités respectives des coils (extra-longs) et Plugs utilisés ne doivent pas être additionnées, ce qui signifie qu'il faut facturer une rémunération supplémentaire pour chaque type (voir exemples C et D).

4. Groupement des cas par le Grouper ZE pour les médicaments

Depuis la version de tarification 9.0 dans la procédure de groupement sont aussi données les rémunérations supplémentaires. Cette partie du grouper cumule les médicaments, dont plusieurs modes d'administration déclenchent la même rémunération supplémentaire. Cela est valable par exemple pour la rémunération supplémentaire ZE-2020-51, pour laquelle cependant une saisie séparée est exigée en ce qui concerne le mode d'administration selon la statistique médicale (voir exemple A).

5. Exemples

Exemple A :

2.6 mg de *Bortézomib* par voie intraveineuse et 2.6 mg de *Bortézomib* par voie sous-cutanée sont administrés à un patient.

Pour 1/4 : La rémunération supplémentaire suivante doit être facturée au patient de l'exemple A et est donnée ainsi par le Grouper ZE :

Rém. suppl.	Code ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
ZE-2020-51		Bortézomib, intraveineux/sous-cutané		
ZE-2020-51.05	L01XX32	Bortézomib	4.5 mg jusqu'à moins 5.5 mg	2'292.71

Explication :

Pour la facturation de *ZE-2020-51 Bortézomib, intraveineux/sous-cutané* par voies intraveineuse (2.6 mg) et sous-cutanée (2.6 mg), les doses doivent être additionnées car les deux modes d'administration sont contenus dans la désignation de la même rémunération supplémentaire (ZE-2020-51).

Il en résulte une somme totale de 5.2 mg et donc la rémunération supplémentaire ZE-2020-51.05.

Pour 2 : Le codage suivant s'impose pour le patient de l'exemple A (4.8.V02 - 4.8.V15) :

|L01XX32;;IV;2.6;mg|L01XX32;;SC;2.6;mg|

Explication :

Pour la statistique médicale, seules les doses administrées avec le même mode d'administration et les mêmes données complémentaires par code-ATC à un seul cas doivent être cumulées.

Exemple B :

4000 U de facteur IX de coagulation par voie intraveineuse avec la préparation *ALPROLIX subst sèche 2000 UI cum solv* (abréviation : CAI), 1500 U avec la préparation *IDELVION subst sèche 500 UI cum solv + set* (abréviation : CAI) et 3000 U avec la préparation *BENEFIX subst sèche 3000 UI c solv* (abréviation : CBB) sont administrés à un patient. En plus, on a codé un diagnostic de la liste des maladies d'hémophilie dans le tableau à la fin de l'annexe 2.

Pour 1/4 : La rémunération supplémentaire suivante doit être facturée au patient de l'exemple B et est donnée ainsi par le Groupeur ZE :

Rém. suppl.	Code ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
ZE-2020-35		Facteur IX de coagulation, CBB, intraveineux		
ZE-2020-35.30	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	1500 U jusqu'à moins 5000 U	2'523.27

Rém. suppl.	Code ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
ZE-2020-120		Facteur IX de coagulation, CAI, intraveineux		
ZE-2020-120.02	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	5000 U jusqu'à moins 10000 U	12'133.58

Explication :

Pour la tarification de la rémunération supplémentaire, les doses sont en partie cumulées, vu qu'il s'agit de la même substance et du même mode d'application, mais les données complémentaires ne correspondent pas pour toutes les trois préparations.

Pour 2 : Le codage suivant s'impose pour le patient de l'exemple B (4.8.V02 - 4.8.V15) :

|B02BD04;CAI;IV;5500;U| B02BD04;CBB;IV;3000;U|

Exemple C :

Un patient reçoit un coil endovasculaire et un coil endovasculaire extra-long. On a également codé une procédure de la liste des « Coils, intracrânienne, extracrânienne, spinal ». Dans ce cas sont codés une fois le code 00.4A.31 « Insertion de 1 coil endovasculaire » et une fois le code 00.4A.41 « Insertion de 1 coil endovasculaire extra-long » et facturée deux fois la rémunération supplémentaire ZE-2020-66.01.

Rém. suppl.	Code CHOP	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
ZE-2020-66		Insertion de coils, intracrânienne et extracrânienne (tête, cou), spinal	Procédure doit être incluse dans le tableau « Coils, intracrânienne, extracrânienne de la moelle ».	
ZE-2020-66.01	Z00.4A.31	Insertion de 1 coil endovasculaire		652.30
	Z00.4A.41	Insertion de 1 coil endovasculaire extra-long		
	Z00.4G.11	Insertion de 1 plug vasculaire		

Exemple D :

Un patient reçoit 8 coils endovasculaires et 8 coils endovasculaires extra-longs. On a également codé une procédure de la liste des « Coils, intracrânienne, extracrânienne, spinal ». Dans ce cas sont codés une fois le code 00.4A.38 « Insertion de 8 coils endovasculaires » et une fois le code 00.4A.46 « Insertion de 6 coils endovasculaires extra-longs et plus ». Dans ce cas peuvent être facturées une fois la rémunération supplémentaire ZE-2020-66.06 et une fois la rémunération supplémentaire ZE-2020-66.08.

Rém. suppl.	Code CHOP	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
ZE-2020-66		Insertion de coils, intracrânienne et extracrânienne (tête, cou), spinal	Procédure doit être incluse dans le tableau « Coils, intracrânienne, extracrânienne, spinal ».	
ZE-2020-66.06	Z00.4A.36	Insertion de 6 coils endovasculaires		3'913.80
	Z00.4A.46	Insertion de 6 coils endovasculaires extra-longs et plus		
ZE-2020-66.07	Z00.4A.37	Insertion de 7 coils endovasculaires		4'566.10
ZE-2020-66.08	Z00.4A.38	Insertion de 8 coils endovasculaires		5'128.40