

# Exemples de tarification DRG 2021 pour les cathéters permanents tunnélisés

## SWISS DRG

Le nouveau système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières SwissDRG selon les forfaits par cas est en vigueur depuis 2012.

Les forfaits par cas sont actualisés régulièrement par SwissDRG SA.

## Quels paramètres sont importants pour le système SwissDRG?

- Le diagnostic principal
- Les procédures réalisées à l'hôpital (opérations, examens complexes)
- Les diagnostics supplémentaires et les complications (degré de sévérité global de l'état clinique du patient PCCL), qui peuvent compliquer le traitement et augmenter les frais

## Comment ces paramètres de facturation sont-ils codés?

Le diagnostic principal: CIM-10 (Classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> révision)

La procédure: CHOP (Classification suisse des interventions chirurgicales)

La classification d'une hospitalisation dans un DRG est effectuée par un logiciel de regroupement Grouper (<https://webgrouper.swissdrg.org/>) gratuit.

## De quel montant l'hôpital est-il indemnisé pour un DRG?

- Chaque DRG possède un cost-weight de base (ou indice tarifaire)
- Les prestataires (hôpitaux) ont établi un base rate avec les assurances maladie
- Cost-weight de base x base rate = Montant du versement (Francs)\*

\* Montant perçu par l'hôpital lorsque le patient sort entre la limite inférieure et la limite supérieure de la durée de séjour.

Le cathéter permanent tunnélisé peut être employé pour des diagnostics différents. Vous trouverez ci-après des exemples de facturation de l'implantation du cathéter tunnélisé chez des patients stationnaires.

Aucun diagnostic supplémentaire et complication (PCCL) n'ont été inclus dans l'exemple du fait que les montants pour les cas particuliers peuvent différer sensiblement entre les hôpitaux / cliniques.

## Exemples de tarification DRG 2021 pour les cathéters permanents tunnésés

### Épanchement pleural

Diagnostic principal: Épanchement pleural - ICD = J90  
 Procédure: Drainage pleural (par insertion d'un cathéter intercostal) CHOP: 34.04  
 Facturation: Grouper - DRG = E73B  
 Cost-weight de base: 0.726  
 Cost-weight de base x base rate = Montant du versement

(Limite inférieure de la durée de séjour: 2 jours; Durée moyenne de séjour: 5.8 jours; limite supérieure de la durée de séjour: 12 jours; Augmentation du CW par jour: 0.088; Réduction du CW par jour: 0; Durée de séjour: 10 jours)

### Ascite

Diagnostic principal: Ascite - ICD = R18  
 Procédure: Drainage abdominal percutané (ponction) CHOP: 54.91  
 Facturation: Grouper - DRG = Z65A  
 Cost-weight de base: 0.869  
 Cost-weight de base x base rate = Montant du versement

(Limite inférieure de la durée de séjour: 3 jours; Durée moyenne de séjour: 7.4 jours; limite supérieure de la durée de séjour: 16 jours; Augmentation du CW par jour: 0.116; Réduction du CW par jour: 0; Durée de séjour: 10 jours)

### Cirrhose alcoolique du foie

Diagnostic principal: Cirrhose alcoolique du foie - ICD = K70.3  
 Procédure: Drainage abdominal percutané (ponction) CHOP: 54.91  
 Facturation: Grouper- DRG = H60B  
 Cost-weight de base: 0.771  
 Cost-weight de base x base rate = Montant du versement

(Limite inférieure de la durée de séjour: 3 jours; Durée moyenne de séjour: 6.8 jours; limite supérieure de la durée de séjour: 14 jours; Augmentation du CW par jour: 0.08; Réduction du CW par jour: 0; Durée de séjour: 10 jours)

Bilan: Les patients quittent l'hôpital en moyenne 2 à 4 jours après l'implantation du cathéter tunnésé, ce qui équivaut à une durée proche de la limite inférieure de la durée de séjour. Dans tous les cas, avant le codage vérifier que tant les diagnostics principaux ou secondaires que la procédure correspondent à la réalité de l'acte.