



HEALTH ECONOMICS & REIMBURSEMENT



**2022**

**GUIDE DE CODAGE SwissDRG  
INTERVENTIONS CORONAIRES – ICP**

## NOTRE MISSION

### **Ne vous contentez pas de vivre plus longtemps, mais mieux**

«Chez Abbott, nous aidons chaque personne à profiter pleinement de sa vie en bonne santé. Nous mettons tout en œuvre pour améliorer le traitement de maladies cardio-vasculaires et développons dans le monde entier des produits de nutrition pour les personnes de tous âges. Nous fournissons des informations qui permettent à chacun de prendre la responsabilité de sa santé, nous développons des innovations médicales révolutionnaires et travaillons jour après jour à de nouvelles possibilités d'améliorer encore la vie.»

## NOTRE AMBITION

### **Nous tenons à vous assister au quotidien**

«Le service Health Economics and Reimbursement (HE&R) (Economie de la santé et remboursement) met tout en œuvre au quotidien pour garantir l'accès des patients à des technologies Abbott permettant d'améliorer leur qualité de vie et en qualité de leader mondial, pour augmenter la plus-value pour les patients et obtenir une couverture des frais.»



# TABLE DES MATIÈRES

<b>Les principaux codes de diagnostic (CIM-10)</b> .....	<b>4</b>
<b>Codes de procédure pertinents (CHOP)</b> .....	<b>5</b>
<b>Algorithme de répartition (DRG) pour l'ICP</b> .....	<b>9</b>
<b>DRG pour la FFR et l'OCT</b> .....	<b>12</b>

## ANNEXE

<b>Liste DRG</b> .....	<b>18</b>
<b>Glossaire / Abréviations</b> .....	<b>20</b>
<b>Nous sommes à vos côtés</b> .....	<b>23</b>

## INTERVENTION CORONAIRE PERCUTANÉE

### Diagnostic principal

Le codage des diagnostics sous-jacents<sup>A</sup> au cas traité a lieu conformément à la Classification Internationale des Maladies (CIM-10 GM, version 2022). Il porte pour l'essentiel sur les groupes de diagnostics «Cardiopathie coronaire», «Angine de poitrine» et «Infarctus aigu du myocarde». Les tableaux suivants présentent une sélection des principaux codes CIM de la version 2022 actuelle.

CODE CIM	TEXTE CIM: CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE CHRONIQUE
I25.1	Cardiopathie artérioscléreuse
I25.10	Sans sténoses ayant un effet hémodynamique
I25.11	Maladie monotronculaire
I25.12	Maladie bitronculaire
I25.13	Maladie tritronculaire
I25.14	Sténose du tronc commun de l'artère coronaire gauche
I25.15	Avec sténose de vaisseaux de pontage
I25.16	Avec sténose sur stents
I25.19	Sans précision

CODE CIM	TEXTE CIM: ANGINE DE POITRINE
I20.0	Angine de poitrine instable
I20.1	Angine de poitrine avec spasme coronaire vérifié
I20.8	Autres formes d'angine de poitrine
I20.9	Angine de poitrine, sans précision

CODE CIM	TEXTE CIM: INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE
I21.0	Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure
I21.1	Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi inférieure
I21.2	Infarctus transmural aigu du myocarde d'autres localisations
I21.3	Infarctus transmural aigu du myocarde, de localisation non précisée
I21.4	Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde
I21.9	Infarctus aigu du myocarde, sans précision

**Procédures<sup>B</sup>**

## Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA]

CODE CHOP	TEXTE CHOP: TYPE DE BALLONNET OU DU PROCÉDÉ UTILISÉ
<b>00.66.2</b>	Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA], selon type de ballonnet utilisé
<b>00.66.20</b>	À ballonnet, SAP
<b>00.66.21</b>	À ballonnet libérant des substances médicamenteuses Cod. a.: nombre de ballonnets insérés libérant des substances médicamenteuses (00.4C.1-)
<b>00.66.22</b>	À ballonnet enduit d'anticorps
<b>00.66.29</b>	À ballonnet, autre
<b>00.66.3</b>	Angioplastie coronaire [PTCA], selon procédé
<b>00.66.30</b>	Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] par l'athérectomie rotative
<b>00.66.31</b>	Angioplastie coronaire transluminale percutanée par angioplastie laser
<b>00.66.32</b>	Angioplastie coronaire transluminale percutanée par athérectomie
<b>00.66.33</b>	Angioplastie coronaire transluminale percutanée par extraction de corps étranger
<b>00.66.36</b>	Angioplastie coronaire transluminale percutanée par thrombectomie
<b>00.66.37</b>	Intervention vasculaire transluminale percutanée sur les coronaires par lithotripsie <sup>1</sup>
<b>00.66.38</b>	Intervention vasculaire transluminale percutanée sur les coronaires, thrombolysé sélective
<b>00.66.3A</b>	Intervention vasculaire transluminale percutanée sur les coronaires par les colatéraux du vaisseau correspondant. Indiqué par exemple en cas d'occlusion totale chronique d'une artère coronaire [Chronic total occlusion - CTO]

<sup>1</sup> INCL. angioplastie par ballonnet

Note: la lithotripsie associée à la thérapie par ondes de choc et à l'angioplastie par dilatation de ballonnet.

Lors du codage d'une angioplastie coronaire [PTCA] (00.66), coder aussi les interventions suivantes:

- Si effectuée – Intervention vasculaire transluminale percutanée sur les coronaires, thrombolyse sélective (00.66.38)
- Implantation de stents coronaires, par voie transluminale percutanée (36.08.-)
- Toute injection de substance thrombolytique (99.10)
- Le nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)
- Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)
- Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales sur les coronaires, selon le nombre (00.4H.3-)

CODE CHOP	TEXTE CHOP: NOMBRE DE VAISSEAUX
00.40	Intervention sur un vaisseau. Nombre de vaisseaux, sans autre précision <sup>1</sup>
00.41	Intervention sur deux vaisseaux <sup>1,2</sup>
00.42	Intervention sur trois vaisseaux <sup>1,2</sup>
00.43	Intervention sur quatre vaisseaux ou plus <sup>1,2</sup>
00.44	Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins <sup>3</sup>

<sup>1</sup> EXCL. anastomose (aorto-)coronaire (36.10.- - 36.1D.-)

Note: ce code supplémentaire doit, le cas échéant, être saisi pour chaque intervention.

<sup>2</sup> La somme des vaisseaux traités par intervention doit être codée.

<sup>3</sup> Note: ce code est utilisé pour identifier la présence d'une bifurcation vasculaire; il ne décrit pas un stent spécifique pour les bifurcations. Ce code ne peut être utilisé qu'une fois par opération, indépendamment du nombre de bifurcations.

## IMPLANTATION PAR VOIE TRANSLUMINALE PERCUTANÉE DE STENTS CORONAIRES

Les implantations de stents coronaires sont codées dans la Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP) avec les numéros clés du chapitre 7 (Opérations du système cardiovasculaire [35-39]) à la sous-catégorie 36.08 (Implantation de stents coronaires, par voie transluminale percutanée).

CODE CHOP	TEXTE CHOP: TYPE DE STENT UTILISÉ
<b>36.08.1</b>	Implantation par voie transluminale percutanée de stents coronaires sans libération de substances médicamenteuses
<b>36.08.11</b>	Stents sans libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire
<b>36.08.12</b>	Stents sans libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires
<b>36.08.13</b>	Stents auto-expansibles sans libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire
<b>36.08.14</b>	Stents auto-expansibles sans libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires
<b>36.08.15</b>	Stent de bifurcation sans libération de substances médicamenteuses, dans des artères coronaires
<b>36.08.2</b>	Implantation par voie transluminale percutanée de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans des artères coronaires
<b>36.08.21</b>	Stents avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire
<b>36.08.22</b>	Stents avec libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires
<b>36.08.23</b>	Stents auto-expansibles avec libération de substances médicamenteuses, dans une artère coronaire
<b>36.08.24</b>	Stents auto-expansibles avec libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires
<b>36.08.25</b>	Stent de bifurcation avec libération de substances médicamenteuses, dans des artères coronaires

CODE CHOP	TEXTE CHOP: TYPE DE STENT UTILISÉ
<b>36.08.3</b>	Implantation par voie transluminale percutanée de stents imprégnés, dans des artères coronaires
<b>36.08.31</b>	Dans une artère coronaire
<b>36.08.32</b>	Dans plusieurs artères coronaires

Ces codes doivent aussi être utilisés en cas d'interventions sur un vaisseau de bypass.

Conformément aux instructions figurant dans le catalogue CHOP, les PTCA ou athérectomies coronariennes (00.66.-), les caractéristiques matérielles des stents implantés (39.C2.-), le type de la surface et du revêtement (39.C3.-) et l'utilisation d'un système de protection anti-embolie (39.C5) doivent être codés séparément (cf. chapitre précédent sur la PTCA).

Remarque importante: le nombre de stents posés est codé par l'usage multiple du code de stent correspondant.

Exemple de cas: PTCA avec 3 stents libérant des substances médicamenteuses (RIVA et RCX): saisir trois fois le code 36.08.22 «Implantation par voie transluminale percutanée de stents avec libération de substances médicamenteuses, dans plusieurs artères coronaires».

Le codage du nombre de stents est décisif pour atteindre des DRG de valeur supérieure.

## RÉPARTITION DRG

La répartition DRG<sup>c</sup> demeure en application en 2022 principalement sur la base des critères des diagnostics principaux, de la sévérité générale liée au patient (PCCL) et du nombre de stents codés, les DRG F24A à F24F du DRG de base F24 *Angioplastie coronaire percutanée (PTCA)* étant appliqués. Les stents métalliques nus et les stents à libération de médicament sont répartis de manière identique. Les stents métalliques nus et les stents à libération de médicament sont répartis de manière identique.

La pose d'un seul stent chez des adultes sans infarctus du myocarde (plus précisément sans diagnostic de complication) entraîne l'application du DRG F24F en l'absence de comorbidités extrêmement sévères et de procédures de complication ou en plusieurs temps. De même, le DRG F24F s'applique à chaque angioplastie par ballonnet (00.66) sans utilisation d'un stent.

Le DRG F24E s'applique lorsqu'un infarctus du myocarde s'ajoute à un des cas précités ou si le patient a moins de 16 ans.

Le DRG F24D s'applique lors d'implantation de deux stents, le DRG F24C lors d'implantation de trois stents ou plus. Ce dernier s'applique aussi dans chacun des cas précités lorsqu'une OCT (tomographie par cohérence optique) est réalisée en supplément.

Les DRG F24B et F24A sont réservés aux procédures effectuées en plusieurs temps (c'est-à-dire les cas pour lesquels les interventions sont réparties sur au moins deux jours avec au moins une nuit entre chaque jour). Par ailleurs, les DRG F24B et F24A s'appliquent aussi aux cas associés à des procédures de complication ainsi qu'à un infarctus du myocarde et/ou des comorbidités extrêmement sévères (PCCL>3). Les procédures de complication ne sont pas spécifiques pour des interventions coronaires et elles sont définies de manière détaillée dans le manuel de définition SwissDRG, volume 4.

Le DRG F24B s'applique lorsqu'un seul des critères que sont l'intervention en plusieurs temps, la procédure de complication ou l'infarctus du myocarde avec PCCL>3 est satisfait.

Le F24A s'applique en revanche aux interventions en plusieurs temps ou aux procédures de complication avec comorbidités extrêmement sévères. Cette partition s'applique aussi lorsqu'une procédure diagnostique, telle que l'OCT ou la FFR (mesure de la réserve de débit fractionnaire), s'ajoute à l'un des critères pour le F24B.

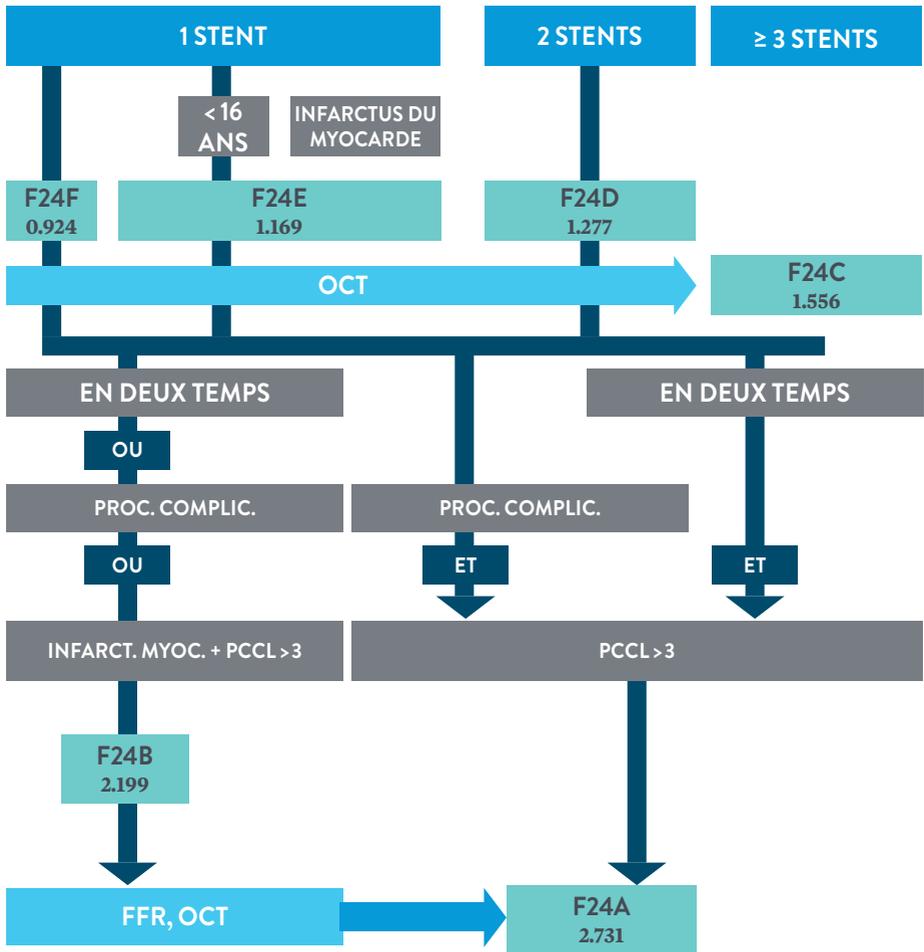


Fig. 1: DRG F24 Angioplastie coronaire percutanée (PTCA).

Critère de split de DRG, en particulier influence de l'OCT et de la FFR

Le système SwissDRG 2022 implique un renouvellement des cost-weights pour une structure des DRG correspondants restés inchangés (en ce qui concerne les angioplasties à ballonnet et les stents). Le tableau suivant récapitule les cost-weights et les rémunérations ainsi que les bornes inférieures de durée de séjour (BIDS, plus précisément: 1er jour avec réduction) et les réductions liées à la BIDS pour les deux systèmes SwissDRG 2021 et 2022.

DRG	F24F	F24E	F24D	F24C	F24B	F24A
CW 2021	0.975	1.232	1.291	1.564	2.189	2.971
Rémunérations 2021 [CHF]	9'263	11'704	12'265	14'858	20'796	28'225
BIDS 2021	1	1	1	1	1	2
Réduction 2021	0.305	0.476	0.454	0.526	0.856	0.797
CW 2022	0.924	1.169	1.277	1.556	2.199	2.731
Rémunérations 2022 [CHF]	8'778	11'106	12'132	14'782	20'891	25'945
BIDS 2022	1	1	1	1	1	1
Réduction 2022	0.27	0.45	0.491	0.562	0.826	0.98
Diff. rémunérations [CHF]	-485	-599	-133	-76	95	-2'280
Diff. rémunérations %	-5.2%	-5.1%	-1.1%	-0.5%	0.5%	-8.1%

Calcul des rémunérations au Baserate: 9'500 CHF

**Tab. 1: DRG F24 Angioplastie coronaire percutanée (PTCA).  
Cost-weights (CW), rémunérations et bornes de durée de séjour**

F24A	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps ou procédures de complication, et CC extrêmement sévères ou diagnostic particulier ou procédure particulière
F24B	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps ou procédures de complication ou diagnostic particulier avec CC extrêmement sévères avec trois stents ou plus et insuffisance totale
F24C	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec trois stents ou plus ou procédure complexe ou avec deux stents ou avec diagnostic de complication ou âge < 16 ans et insuffisance totale
F24D	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents
F24E	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec diagnostic de complication ou âge < 16 ans
F24F	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP), âge > 15 ans

## RÉSERVE DE DÉBIT FRACTIONNAIRE (FFR) ET TOMOGRAPHIE PAR COHÉRENCE OPTIQUE (OCT)

Le codage CHOP de la mesure de la FFR ou de la tomographie par cohérence optique a lieu à l'aide des codes CHOP suivants:

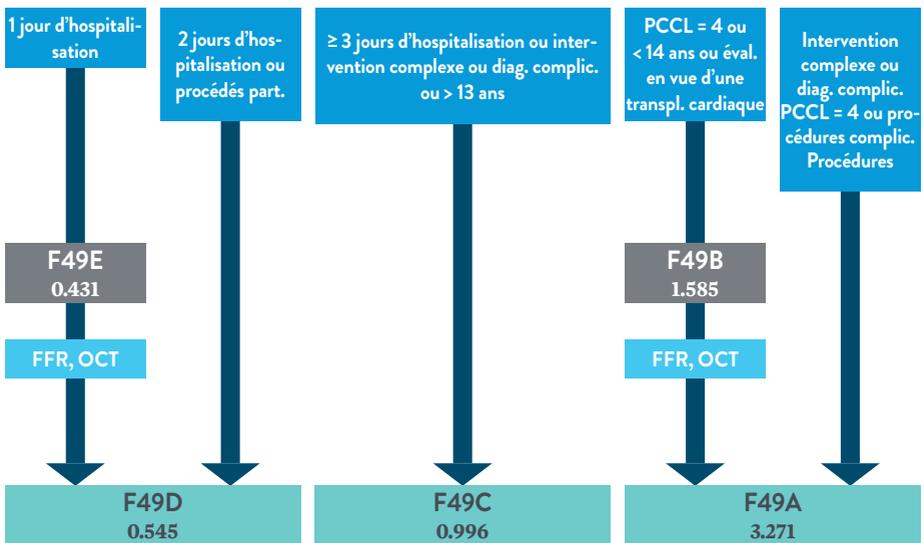
CODE CHOP	TEXTE CHOP
37.2A.21	<b>Diagnostic coronarien intravasculaire invasif par cathéter, mesure de pression:</b> Mesure par cathéter de la réserve de débit fractionnaire [FFR]
37.2A.12	<b>Imagerie intravasculaire de vaisseaux coronaires par tomographie par cohérence optique:</b> Tomographie par cohérence optique (OCT), vaisseaux coronaires

Une pertinence de répartition pour ces codes CHOP existe dans les forfaits DRG

- **F49 Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu**
- **F24 Angioplastie coronaire percutanée (PTCA)**

## FFR et OCT dans le diagnostic coronaire

Dans le cadre du DRG de base F49 pour les actes diagnostiques cardiologiques invasifs, les cas auparavant couverts par les DRG F49D et F49C sont désormais réunis dans le DRG F49C. Le nouveau DRG F49D reprend les cas du DRG F49E de l'année dernière et le nouveau F49E ceux du F49F de l'année dernière. Le DRG F49F n'existe plus. Les codes CHOP pour la FFR ou l'OCT entraînent le transfert des cas du DRG F49E vers le DRG F49D ainsi que le transfert des cas du DRG F49B vers le F49A.



**Fig. 2: DRG F49 Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu. Critère de split de DRG, en particulier influence de l'OCT et de la FFR**

Le système SwissDRG 2022 implique comme chaque année, outre les changements structurels décrits, aussi un renouvellement des cost-weights pour le DRG de base F49E. Le tableau suivant récapitule les cost-weights et les rémunérations ainsi que les bornes inférieures de durée de séjour (BIDS, plus précisément: 1<sup>er</sup> jour avec réduction) et les réductions liées à la BIDS pour les deux systèmes SwissDRG 2021 et 2022.

DRG	F49F	F49E	F49D	F49C	F49B	F49A
CW 2021	0.426	0.549	0.861	1.132	1.247	2.19
Rémunérations 2021 [CHF]	4'047	5'216	8'180	10'754	11'847	20'805
BIDS 2021			1	1	1	3
Réduction 2021			0.404	0.54	0.559	0.532
CW 2022		0.431	0.545	0.996	1.585	3.271
Rémunérations 2022 [CHF]		4'095	5'178	9'462	15'058	31'075
BIDS 2022				1	1	5
Réduction 2022				0.459	0.697	0.528
Diff. rémunérations [CHF]		48	-38	-1'292'	3'211	10'270
Diff. rémunérations %		1.2%	-0.7%	-12.0%*	27.1%	49.4%

Calcul des rémunérations au Baserate: 9'500 CHF

\* Le nouveau DRG F49C ayant été créé à partir de la fusion des deux DRG F49C et F49D de l'année dernière, les cost-weights ne peuvent être comparés que dans certaines conditions.

**Tab. 2: DRG F49 Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu. Cost-weights (CW), rémunérations et bornes de durée de séjour**

## Valorisation des rémunérations par FFR ou OCT

En 2022, le codage de FFR ou d'OCT entraîne les revalorisations suivantes des rémunérations (avec un Baserate de 9'500 CHF) dans le cadre de procédures diagnostiques:

	Différence de cost-weight avec vs sans FFR / OCT	Différence de rémunérations avec vs sans FFR / OCT
1 jour d'hospitalisation	<b>0.114</b>	<b>1'083 CHF</b>
PCCL=4 ou <14 ans ou éval. en vue d'une transpl. cardiaque	<b>1.686</b>	<b>16'017 CHF</b>

Les configurations de cas impliquant deux jours d'hospitalisation ou des procédures particulières n'induisent aucune valorisation supplémentaire des rémunérations par le codage d'une OCT ou d'une FFR. Il en va de même pour les interventions complexes ou les diagnostics de complication ou si le patient a plus de 13 ans.

## **FFR et OCT en cas d'angioplastie coronaire percutanée (PTCA)**

Dans le cadre du DRG de base F24 pour la PTCA, les codes de FFR et d'OCT en cas d'interventions en plusieurs temps ou de procédures de complication ou encore d'infarctus du myocarde associé à des comorbidités extrêmement sévères génèrent des rémunérations supérieures par la transmission de ces cas du DRG F24B au DRG F24A (cf. Fig. 1).

Le code CHOP pour l'OCT en cas d'angioplastie par ballonnet (00.66) est par ailleurs générateur de rémunérations sans utilisation d'un stent ainsi qu'en cas de pose d'un ou de deux stents\*. Pour ces procédures classifiées dans les DRG F24F, F24E et F24D, le codage OCT donne accès au DRG F24C et à sa rémunération supérieure (cf. Fig. 1).

Les cost-weights, les rémunérations et les bornes de durée de séjour du DRG F24 pour 2021 et 2022 peuvent être obtenus dans le tableau 1, page 11 et le tableau DRG F24 en annexe.

\*sans procédure complexe ou de complication et sans intervention en plusieurs temps ou comorbidités extrêmement sévères

## Valorisation des rémunérations par FFR ou OCT

En 2022, le codage de FFR ou d'OCT entraîne les revalorisations suivantes des rémunérations (avec un Baserate de 9'500 CHF) en cas d'angioplastie coronaire percutanée (PTCA) chez des cas normaux (inlier):

	Valorisation en cas de	Différence de cost-weight avec vs sans FFR / OCT	Différence de rémunérations avec vs sans FFR / OCT
1 stent, >15 ans	OCT	0.632	<b>6'004 CHF</b>
1 stent, < 16 ans ou diag. compl.	OCT	0.387	<b>3'677 CHF</b>
2 stents	OCT	0.279	<b>2'651 CHF</b>
Intervention en plusieurs temps ou procédure compl. ou diag. part. avec PCCL=4	OCT, FFR	0.532	<b>5'054 CHF</b>

## ANNEXE

## Importants forfaits de DRG pour l'intervention coronaire percutanée

## DRG pour l'angioplastie coronaire percutanée (PTCA)

DRG	DÉSIGNATION	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour	Premier jour avec réduction	Cost-weight/jour	Premier jour avec rém. suppl.	Cost-weight/jour
F24A	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps ou procédures de complication, et CC extrêmement sévères ou diagnostic particulier ou procédure particulière	2.731	7.1	1	0.98	16	0.294
F24B	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps ou procédures de complication ou diagnostic particulier avec CC extrêmement sévères avec trois stents ou plus et insuffisance totale	2.199	6.8	1	0.826	15	0.258
F24C	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec trois stents ou plus ou procédure complexe ou avec deux stents ou avec diagnostic de complication ou âge < 16 ans et insuffisance totale	1.556	3.8	1	0.562	8	0.213
F24D	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents	1.277	3.4	1	0.491	7	0.205
F24E	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec diagnostic de complication ou âge < 16 ans	1.169	3.9	1	0.45	8	0.182
F24F	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP), âge > 15 ans	0.924	2.5	1	0.27	5	0.213

## DRG pour les actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu

DRG	DÉSIGNATION	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour	Premier jour avec réduction	Cost-weight/jour	Premier jour avec rém. suppl.	Cost-weight/jour
F49A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu avec intervention complexe ou avec diagnostic de complication et CC extrêmement sévères, ou procédure de complication	3.271	19.6	5	0.528	36	0.161
F49B	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, avec CC extrêmement sévères ou âge < 14 ans ou évaluation en vue d'une transplantation cardiaque	1.585	5.2	1	0.697	12	0.215
F49C	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu avec intervention complexe ou avec diagnostic de complication, ou avec âge > 13 ans	0.996	6.1	1	0.459	13	0.116
F49D	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, 2 jours d'hospitalisation ou procédés particuliers	0.545	1.6				
F49E	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, un jour d'hospitalisation sans procédé particulier	0.431	1				

## GLOSSAIRE / ABRÉVIATIONS

### **CC**

Comorbidities and Complications (Comorbidités et complications - base de calcul de la valeur du PCCL)

### **CHOP**

Classification Suisse des Interventions Chirurgicales

### **CIM-10-GM**

Classification Internationale des Maladies 10, modification allemande

### **CW**

Cost-weight (pondération du coût d'un DRG)

### **DRG**

Diagnosis Related Group (groupe homogène de diagnostic)

### **FFR**

Fractional Flow Reserve (Réserve de débit fractionnaire, Réserve Fractionnelle de Flux)

### **ICP**

Intervention coronaire percutanée

### **JOUR 1 RÉD.**

Premier jour avec réduction si au-dessous de la borne inférieure de durée de séjour

### **JOUR 1 SUPP.**

Premier jour avec supplément si au-dessus de la borne supérieure de durée de séjour

### **OCT**

Optical Coherence Tomography (tomographie par cohérence optique)

### **PCCL**

Patient Comorbidity and Complexity Level (niveau de complexité clinique d'un patient)

**POBA**

Plain Old Balloon Angioplasty (angioplastie par ballonnet conventionnel)

**PTCA**

Angioplastie coronaire transluminale percutanée (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty)

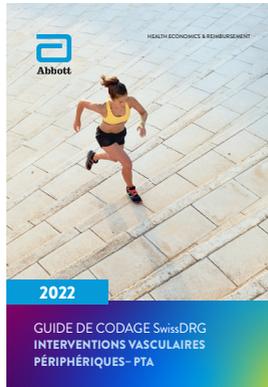
**RÉD./JOUR**

Réduction par jour si au-dessous de la borne inférieure de durée de séjour

**SUPP./JOUR**

Supplément par jour si au-dessus de la borne supérieure de durée de séjour

# CELA POURRAIT AUSSI VOUS INTÉRESSER



## Guide de codage SwissDRG Interventions vasculaires périphériques – PTA

De plus amples informations et consignes de codage sont disponibles sur:  
<https://www.cardiovascular.abbott/de/de/hcp/reimbursement.html>

**Avis juridique:** l'ensemble des informations fournies sont des recommandations d'Abbott et se rapportent exclusivement à des produits et traitements commercialisés par Abbott. Le présent guide ne prétend pas être exhaustif ni exact. Les exemples de codage utilisés ne sauraient permettre d'en tirer des conclusions de valeur générale quant à leur utilisation. Consultez la notice d'utilisation correspondante pour obtenir des informations sur l'utilisation de certains produits et thérapies d'Abbott. Abbott décline dans ce cadre toute responsabilité.

**Importante remarque:** les présentes informations sur les DRG proviennent de tiers (OFSP, SwissDRG SA, etc.) et ne vous sont transmises par la société Abbott qu'à des fins d'information et de suggestion de codage. Les présentes informations ne sauraient remplacer un conseil juridique ni un accompagnement en matière de remboursement et Abbott décline toute responsabilité quant à l'exactitude, l'exhaustivité et l'échéance de mise à disposition des présentes informations. Le fondement juridique, les lignes directrices et la pratique de remboursement des caisses-maladie sont complexes et évoluent en continu. Les prestataires sont responsables de leur codage et des demandes de remboursement. Abbott vous recommande donc de contacter les caisses-maladie compétentes, votre chargé des DRG et/ou un avocat pour discuter du codage, des critères d'éligibilité et d'autres questions de remboursement.

**Données:** Institut allemand pour la documentation et l'information médicale: CIM-10-GM Version 2022.  
Office fédéral de la statistique (OFS): Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP), version 2022;  
SwissDRG SA: SwissDRG - Version 11.0, version de tarification (2022/2022)

### Sources:

- A) <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-codage-medical.assetdetail.20665872.html>
- B) <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.18304266.html>
- C) <https://www.swissdrg.org/fr/somatique-aigue/systeme-swissdrg-1102022/catalogue-des-forfaits-par-cas>

# NOUS SOMMES À VOS CÔTÉS



**DR CHRISTOPH RATH**

**Manager DACH**

**Health Economics & Reimbursement**

Tél. mobile: +49 170 33 39 519



**JANNIS RADELEFF**

**Senior Manager Reimbursement**

Tél. mobile: +49 151 46 14 62 63



**PETER WEHRHEIM**

**Manager CH + A**

**Health Economics & Reimbursement**

Tél. mobile: +41 79 776 2002

**ATTENTION:** les produits ne doivent être utilisés que par un médecin ou uniquement sur sa prescription. Il est important de consulter soigneusement la notice d'utilisation figurant dans la boîte (si disponible) ou sur [eifu.abbottvascular.com](http://eifu.abbottvascular.com) et [medical.abbott/manuals](http://medical.abbott/manuals) pour connaître les instructions d'utilisation, les mises en garde et les éventuelles complications susceptibles de survenir en cas d'utilisation du présent produit.

Les informations contenues dans le présent document sont exclusivement destinées à être publiées en Suisse.

Toutes les illustrations sont des représentations artistiques et ne sauraient être considérées comme des croquis techniques ou des photographies. Archivage des données et photographies par Abbott Medical.

**Abbott Medical**

Abbott AG | Neuhofstr. 23 | CH-6341 Baar | Tél.: +41 41 768 43 33

™ désigne une marque du groupe Abbott.

[www.cardiovascular.abbott](http://www.cardiovascular.abbott)

© 2022 Abbott. Tous droits réservés. MAT-X2202049 v1.0

HE&R, uniquement destiné à des fins non promotionnelles.

