



Documentation SwissDRG du relevé des données 2024 (données 2023)

La version en langue allemande fait foi.

Version du 31.01.2024	Modifications par rapport à la version du 27.06.2023, sont marquées en vert. Modifications par rapport à la version du 29.11.2022, sont marquées en jaune. Aucune modification n'a été apportée par rapport au relevé 2023 (données 2022), version du 25.08.2022.
--------------------------	---

Contenu

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES	3
1.1. DÉLAIS DE LIVRAISON	3
1.2. CONTENU ET FORMAT	3
1.3. DONNÉES ET INFORMATIONS À LIVRER	3
1.4. CODAGE	3
1.5. LISTE DES ARTICLES	4
1.6. PROTECTION DES DONNÉES	4
1.7. CONTACT	4
2. LIVRAISON DES DONNÉES VIA L'INTERFACE WEB	5
2.1. PREMIÈRE LIVRAISON DES DONNÉES D'UN HÔPITAL	5
2.2. INTERFACE WEB	5
2.3. TRANSFERT DES DONNÉES	5
2.4. APRÈS LA LIVRAISON DES DONNÉES	6
2.5. NOUVELLE LIVRAISON DES DONNÉES	6
3. DONNÉES DE LA STATISTIQUE MÉDICALE DE L'OFs (JEU DE DONNÉES SM)	7
3.1. FORMAT ET CONTENU DE LA STATISTIQUE MÉDICALE	7
3.2. VARIABLES DE LA STATISTIQUE MÉDICALE	8
3.2.1. NUMÉRO DU CAS DANS LA STATISTIQUE DES COÛTS PAR CAS	8
3.2.2. CODE DE LIAISON ANONYME	8
3.2.3. DÉFINITION DU CAS DE STATISTIQUE	8
3.2.4. CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES COÛTS PRINCIPAL	8
3.2.5. TARIF POUR LA TARIFICATION	9
3.2.6. DIAGNOSTICS ET TRAITEMENTS	9
3.2.7. PRESTATIONS AMBULATOIRES EXTERNES	9
3.2.8. CONGÉS	9
3.2.9. GROUPEMENT DE CAS, SORTIES INTERMÉDIAIRES ET RÉADMISSIONS	10
3.2.10. SAISIE DES MÉDICAMENTS ET DES SUBSTANCES CHERS	10
3.2.11. DURÉE DE LA GROSSESSE	12
4. COÛTS PAR CAS	13
4.1. DÉLIMITATIONS ET MÉTHODE DE CALCUL DES COÛTS PAR CAS	13
4.1.1. MÉTHODE DE COMPTABILITÉ ANALYTIQUE	13
4.1.2. COÛTS D'UTILISATION DES IMMOBILISATIONS (CUI)	13
4.1.3. COÛTS COMPLETS (SELON REKOLE®, LA COMPTABILITÉ ANALYTIQUE À L'HÔPITAL)	13
4.1.4. COÛTS IMPUTABLES	14
4.1.5. MÉDICAMENTS ET PRODUITS SANGUINS	14
4.1.6. IMPLANTS ET MATÉRIEL MÉDICAL	14
4.1.7. RECHERCHE ET FORMATION UNIVERSITAIRE (RFU)	14
4.1.8. CAS EN DIVISION PRIVÉE ET SEMI-PRIVÉE	15
4.1.9. HONORAIRES DES MÉDECINS	15
4.1.10. STROKE UNIT	15
4.2. JEU DE DONNÉES DES COÛTS PAR CAS (JEU DE DONNÉES CC)	16
4.2.1. JEU DE DONNÉES DES COÛTS PAR CAS SELON LE FORMAT REKOLE® (PRINCIPES DE GESTION D'ENTREPRISE) ET SELON OCPRE	16
5. RELEVÉ DÉTAILLÉ	17
6. DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES	28

ANNEXES..... 29

ANNEXE A LISTE DES ARTICLES POUR L'IMPUTATION OBLIGATOIRE DES COÛTS DIRECTS.....29

ANNEXE B VARIABLES DE LA STATISTIQUE MÉDICALE.....29

ANNEXE C EXIGENCES MINIMALES POUR LES JEUX DE DONNÉES.....30

ANNEXE D COÛTS PAR CAS SELON LE FORMAT REKOLE® (PRINCIPES DE GESTION D'ENTREPRISE, JEU DE DONNÉES CC)32

ANNEXE E COÛTS PAR CAS SELON OCP (JEU DE DONNÉES CC)35

Index des tableaux

Tableau 1 Procédés onéreux et implants (CHOP)..... 17

Index des figures

Figure 1 Exemple de la statistique médicale 8

Figure 2 Exemple du format de la saisie des médicaments/substances chers 12

1. Informations générales

1.1. Délais de livraison

- Les **données** SwissDRG sont à livrer du **01.03.2024 au 15.05.2024**.
- Le **relevé détaillé** est à livrer du **01.03.2024 au 15.05.2024**.
- Pour recevoir l'accès au **Webfeedback**, la livraison complète et plausibilisée des données doit être effectuée jusqu'au **30.04.2024**. Les hôpitaux qui livrent les données après ce délai ne reçoivent que les résultats de l'examen de plausibilité.
- Les commentaires des cas individuels/tests de plausibilité doivent être enregistrés **jusqu'au 15.06.2024**.

1.2. Contenu et format

- Les données doivent contenir des données de coûts et de prestations (jeu de données CC et SM).
- Le relevé 2024 concerne les données de l'année 2023.
- La transmission de données se déroule par une interface Web sécurisée.
- Les exigences minimales de l'Annexe C doivent être respectées.

1.3. Données et informations à livrer

Les jeux de données suivants doivent être livrés pour le relevé :

- La statistique médicale des hôpitaux de l'OFS (ligne MX, MB, MN et MD) est désignée ci-après *statistique médicale* resp. *jeu de données SM*.
- Le jeu de données des coûts par cas, désigné ci-après *jeu de données CC*.
 - Le jeu de données CC est transmis dans le format adapté au relevé de l'unité finale d'imputation REKOLE®.
 - **Pour le relevé 2024, les données sur les coûts doivent être fournies selon les principes de la gestion d'entreprise (comme jusqu'à présent) et désormais également selon l'OCP (voir chapitre 4.1.2).**
 - Le format de l'unité finale d'imputation REKOLE®, désigné ci-après *format REKOLE®*.
- Les coûts des procédures et médicaments onéreux et spécifiques sont relevés sous forme d'un fichier Excel appelé ci-après *Relevé détaillé*.

Des informations relatives aux hôpitaux, par ex. sur le type de saisie des coûts, sont relevées directement au moyen d'un questionnaire qui se trouve dans l'interface Web sécurisée.

1.4. Codage

Codage selon les directives de l'OFS valable pour les données 2023, notamment :

- Codage des interventions selon la **CHOP 2023**
- Codage des diagnostics selon la **CIM-10-GM 2022**
- Manuel de codage médical, **version 2023** (y c. les circulaires de l'OFS en cours d'année)

1.5. Liste des articles

La liste des articles pour le décompte obligatoire des coûts directs (voir Annexe A) précise l'attribution des coûts de certains produits aux composantes de coûts correspondantes.

1.6. Protection des données

La protection des données est régie par le contrat de livraison des données de SwissDRG SA. Nous vous prions de prendre contact avec nous si aucun contrat n'a encore été signé.

1.7. Contact

- Questions concernant le relevé de données et questions générales :
Madame Claudia Obrist datenerhebung@swissdrg.org ou 031 544 12 27
- Questions sur le codage :
Office fédéral de la statistique codeinfo@bfs.admin.ch

2. Livraison des données via l'interface Web

2.1. Première livraison des données d'un hôpital

Pour les hôpitaux qui veulent effectuer une livraison des données pour la première fois, il existe un bref document [Introduction pour les nouveaux hôpitaux](#). Pour de plus amples informations, veuillez vous adresser directement aux interlocuteurs désignés au chapitre 1.7.

2.2. Interface Web

La livraison des données à SwissDRG SA s'effectue par l'intermédiaire d'une [interface Web](#) sécurisée. Chaque personne qui veut accéder à l'outil de téléchargement doit d'abord créer un compte. Les coordonnées doivent toujours être mises à jour. **Par hôpital, plusieurs utilisateurs peuvent s'inscrire. Seules trois personnes peuvent être enregistrées en tant que personnes de contact pour recevoir des informations. Les comptes existants restent valables et peuvent être utilisés.** De plus amples informations, entre autres sur l'inscription initiale, se trouvent dans la [documentation sur l'interface Web](#) qui se trouve sur le site de SwissDRG SA. Toute la procédure de livraison de données s'effectue par l'intermédiaire de l'interface Web.

2.3. Transfert des données

La procédure de livraison comprend principalement les étapes suivantes :

- Remplir le questionnaire avec les informations spécifiques de l'hôpital.
- Transmettre les données de coûts et de prestations via l'interface Web. Les détails sur le format des jeux de données sont présentés dans ce document. Si, pendant la validation, les données **ne remplissent pas les conditions minimales de l'Annexe C, l'envoi est interrompu.**
- Réception automatique par e-mail (avec un lien vers la livraison) de l'une des deux confirmations suivantes concernant les données téléchargées :
 - *Les résultats de la plausibilisation sont prêts :*
<http://datenlieferung.swissdrg.org/hospitals/...>
 - *Votre livraison contient des erreurs. Pour voir les erreurs.*
<http://datenlieferung.swissdrg.org/hospitals/...>
- Lorsque le statut *plausibilisé* s'affiche, la livraison est considérée comme valide. Il faut prêter attention à deux points :
 - Les cas du registre *Cas erronés* avec l'indication *Non utilisé* ne sont pas importés, car il manque des composantes nécessaires au développement de la structure tarifaire (p. ex. les coûts). Les cas avec l'indication *Avertissement* sont importés, mais ils ne sont pas complets.
 - Les cas du registre *Plausibilisation* avec l'indication *Avertissement* ou *Erreur*, ont été importés et vérifiés, et peuvent désormais être commentés (voir chapitre 2.4).

Si vous souhaitez effectuer une nouvelle livraison corrigée, il faut à nouveau télécharger tous les jeux de données dans l'interface Web.

Important : la livraison est complète quand elle affiche le statut *plausibilisé*. Cela signifie en particulier que tous les cas ne sont pas contenus dans *Données erronées*.

2.4. Après la livraison des données

A l'issue du téléchargement des fichiers s'ensuit une plausibilisation automatique des données. Chaque hôpital obtient l'accès aux résultats de cette plausibilisation via l'interface Web. Le feed-back établi par SwissDRG SA comprend :

- Aperçu du test des cas importés :
Nombre/pourcentage de cas de l'hôpital qui ont échoué aux tests.
- Aperçu au niveau du cas :
Tous les cas qui présentent des singularités lors des tests de plausibilisation *Erreur* et *Avertissement* sont affichés ici.

La communication concernant les cas suspects se fait via l'interface Web. Les résultats des tests de plausibilisation peuvent être exportés via l'interface Web comme documents .csv.

Les tests de plausibilisation sont répartis en trois catégories : erreur, avertissement, info. Ces trois types de test ont la signification et les conséquences suivantes :

- **Erreurs**
Les cas peuvent présenter des erreurs. Veuillez examiner les cas, les corriger et au besoin effectuer une nouvelle livraison. **Attention : les cas sans commentaire sont automatiquement exclus du calcul.**
- **Avertissement**
Les cas peuvent présenter des erreurs ! Veuillez vérifier les cas, les corriger si nécessaire et effectuer une nouvelle livraison.
- **Info**
Informations générales sur la livraison des données. Veuillez vérifier si les résultats de la plausibilisation correspondent aux résultats de l'hôpital. Au besoin, veuillez corriger et effectuer une nouvelle livraison.

Merci de bien vouloir noter que les commentaires au niveau des cas et/ou des tests doivent être saisis et sauvegardés directement dans l'interface Web dans les champs *Justification* ou *Commentaire*.

SwissDRG SA s'emploie à constamment développer la logique des tests. Si selon vous la logique de certains tests ne fonctionne pas correctement ou devrait être révisée, vous pouvez le noter dans le champ *Justification* des tests en question.

2.5. Nouvelle livraison des données

Dans le délai de livraison, tous les hôpitaux ont la possibilité de transmettre une nouvelle livraison de données (jeux de données SM et CC), au besoin corrigée, à SwissDRG SA.

Les livraisons de données ne sont plus acceptées après la date limite de livraison.

3. Données de la statistique médicale de l'OFS (jeu de données SM)

Les données médico-administratives sont déjà recueillies par les hôpitaux dans le cadre de la statistique médicale des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS). En plus du jeu de données minimales (ligne MB), les données supplémentaires par groupes de patients (MD) doivent impérativement être relevées. Les lignes MB contiennent des indications sociodémographiques, économiques ainsi que d'autres informations sur le séjour à l'hôpital. Les lignes MD contiennent tous les codes de diagnostics et de procédures ainsi que les indications des traitements.

Une vérification du format du jeu de données de la statistique médicale peut se faire à l'aide de MedPlaus®, logiciel gratuit proposé par [Freudiger EDV-Beratung](#).

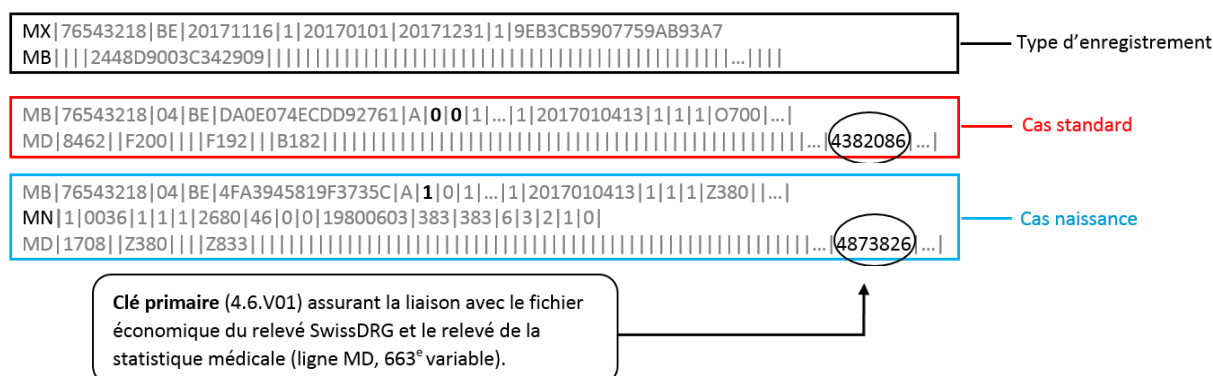
3.1. Format et contenu de la statistique médicale

Pour que la transmission des données à SwissDRG SA fonctionne, les spécifications et définitions de l'OFS doivent impérativement être respectées. Les détails sur les différentes variables sont décrits dans les spécifications des [Variables de la statistique médicale](#) (voir Annexe B). Le format du jeu de données correspond au format de l'OFS et remplit les exigences minimales selon l'Annexe C.

Le jeu de données SM a les caractéristiques suivantes :

- Les deux premières lignes permettent d'identifier le jeu de données :
 - **Ligne MX** (avis de livraison) : 9 colonnes (❶ Identifiant de la première ligne (MX), ❷ Numéro REE, ❸ Nom de l'établissement, ❹ Date de création du jeu de données, ❺ Numéro de la livraison, ❻ Date du début de la période de relevé, ❼ Date de fin de la période de relevé, ❽ Nombre total de lignes du jeu de données, ❾ Clé de cryptage)
 - **Ligne MB** : ligne MB particulière, dont seule la 1^{ère} et la 5^e variables sont remplies. Cette ligne MB particulière sert de complément d'information à la clé de cryptage.
- Les lignes suivantes contiennent les données relatives au cas qui se répartissent sur plusieurs lignes successives :
 - Ligne 1 (**ligne MB**, jeu de données minimales) : 50 champs contenant les données administratives et médicales (9 premiers diagnostics et 10 premiers traitements). Cette ligne contient les variables 0.1.V01 à 1.7.V11 de la statistique médicale de l'OFS.
 - Ligne 2 (**ligne MN**, complément naissance) : 18 champs contenant les données supplémentaires sur les nouveau-nés. Contient les variables 2.1.V01 à 2.3.V08 de la statistique médicale. Cette ligne doit être indiquée que pour les nouveau-nés.
 - Ligne 3 (**ligne MD**, données supplémentaires par groupes de patients) : 696 champs. Contient les variables 4.1.V01 à 4.8.V20 de la statistique médicale.
- Les variables sont séparées par des barres verticales (code ASCII 124 : « | », voir Figure 1)

Figure 1 Exemple de la statistique médicale



3.2. Variables de la statistique médicale

Le site Web de SwissDRG SA renvoie aux documents pertinents de l’OFS sous *Relevé des données > Statistique médicale*. Outre le concept, veuillez observer également les directives en vigueur (lettres d’information, manuel de codage, circulaires) ainsi que les classifications (CIM, CHOP) publiées par l’OFS pour l’année de données correspondante.

Ci-dessous figurent les variables les plus importantes. Cette liste n'est pas exhaustive.

3.2.1. Numéro du cas dans la statistique des coûts par cas

Le lien entre les différentes bases de données est établi grâce à la variable *4.6.V01 Numéro du cas dans la statistique des coûts par cas* de la statistique médicale (champ 663 de la ligne MD). Dès lors, la clé doit impérativement être saisie et présente dans tous les jeux de données. Cette variable est également désignée par *clé primaire* et doit être univoque et anonyme.

3.2.2. Code de liaison anonyme

Le lien entre les différents séjours d’un même patient dans le même hôpital est garanti avec la variable *0.2.V01 Code de liaison anonyme* de la ligne MB. Cette variable doit impérativement être codée.

3.2.3. Définition du cas de statistique

L’hôpital livre toutes les données des cas hospitaliers, qui ont été traités dans l’hôpital pendant la période du relevé (variable *0.2.V02 Définition du cas*, valeur = A).¹

3.2.4. Centre de prise en charge des coûts principal

La variable *1.4.V01 Centre de prise en charge des coûts* doit être saisie.

¹ Pour la définition des cas hospitalier, [Règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG et TARPSY, valable du 1.1.2023.](#)

3.2.5. Tarif pour la tarification

Selon les directives de l'OFS, la variable *4.8.V01 Tarif pour la tarification* doit être saisie impérativement dans la ligne MD. Elle est utilisée lors du développement de la structure tarifaire, entre autres pour sélectionner les cas pertinents pour la structure tarifaire en question.

Dès l'année de données 2019, tous les cas de la médecine palliative sont facturés au moyen de SwissDRG et font ainsi partie intégrante de la livraison des données. En outre, doivent être livrés tous les cas qui, selon les codes CHOP *93.86.** et *93.8C.1** (CHOP 2023), font partie du domaine de la réadaptation précoce ou qui, selon les codes CHOP *93.87.** (CHOP 2023), font partie du domaine de la paraplégologie ainsi que les cas qui présentent des coûts complets. Ces cas doivent être livrés indépendamment de la saisie dans la variable *4.8.V01* et indépendamment du lieu où la prestation a été prodiguée.

3.2.6. Diagnostics et traitements

Selon les directives de l'OFS, les diagnostics et les traitements doivent être codés dans la ligne MD à l'aide des variables *4.2.V**, resp. *4.3.V**. En outre, les neuf premiers diagnostics et les dix premiers traitements doivent être codés dans les variables *1.6.V**, resp. *1.7.V**, de la ligne MB.

Conformément aux directives de l'OFS pour les données 2023, le codage des diagnostics (diagnostics principaux et secondaires) se fait avec la version CIM-10-GM 2022. A noter que, selon le *Manuel de codage médical version 2023*, les diagnostics secondaires doivent également être codés (voir site Web SwissDRG SA) en plus du diagnostic principal.

Pour les données 2023, les prestations sont codées selon la *Classification suisse des interventions chirurgicales 2023* (CHOP 2023) de l'OFS.

3.2.7. Prestations ambulatoires externes²

Si des prestations ambulatoires externes (IRM, dialyses, chimiothérapie, etc.) sont prodiguées à un patient hospitalier, celles-ci sont codées sur le cas hospitalier et marquées au moyen de l'item spécial *Traitement ambulatoire extra-muros* (variables *4.3.V016*, *4.3.V026*, *4.3.V036*, etc.). Cela implique que les variables correspondantes ne sont pas laissées vides, comme pour les traitements à l'interne, mais codées selon les modalités correspondant à la réalité.

3.2.8. Congés

Selon les directives de l'OFS, toutes les absences d'une durée de plus de 24 heures (>24 h) doivent être codées comme congé administratif dans la variable *1.3.V04 Congés administratifs & vacances* de la statistique médicale lorsque le lit reste réservé. **La variable *1.3.V04* doit être obligatoirement complétée conformément aux prescriptions de l'OFS.** Toute autre réglementation est irrecevable pour le relevé des données. Le relevé doit comprendre la somme totale d'heures. Les coûts survenant durant de telles absences sont comptabilisés sur le cas.

² Pour la définition les prestations ambulatoires externes, voir [Règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG et TARPSY](#).

De même, les *Règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG et TARPSY*³ ainsi que les *Clarifications et exemples de cas concernant les règles et définitions pour la facturation*⁴ s'appliquent à la définition des congés.

3.2.9. Regroupement de cas, sorties intermédiaires et réadmissions⁵

Dans les données 2023, un regroupement de cas selon *les Règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG et TARPSY* est obligatoire. Dans la statistique médicale les sorties intermédiaires et réadmissions doivent être saisis avec les variables 4.7.V01 à 4.7.V33 ainsi que 4.8.V17 à 4.8.V20. **Les variables 4.8.V17 à 4.8.V20 doivent être livrées non cryptées.** Les cas qui sont regroupés suite à une réadmission ou retransfert, doivent être livrés comme un seul cas dans chaque fichier.

3.2.10. Saisie des médicaments et des substances chers

Tous les médicaments/substances figurant sur la [Liste des médicaments/substances à relever dans la statistique médicale des hôpitaux](#) doivent être relevés avec l'aide des variables 4.8.V02 à 4.8.V15 de la statistique médicale (champs 678 à 691 dans les lignes MD). Ces données serviront à des fins d'analyse et de calcul des rémunérations supplémentaires. Les directives de la [Notice technique](#) doivent être observées pour la saisie des médicaments/substances. En outre, les points suivants doivent être respectés :

Dose administrée

- Il convient dans tous les cas de ne saisir que la dose administrée.
- Les doses administrées avec le même mode d'administration et les mêmes données complémentaires doivent être cumulées par cas et par code ATC.

Unité

- Les médicaments doivent être impérativement saisis dans les unités qui sont indiquées dans la *Liste des médicaments/substances à relever dans la statistique médicale des hôpitaux*. Veuillez noter que les multiples d'une unité NE SONT PAS autorisés.
- Les unités doivent être indiquées exactement comme prévu dans la *Notice technique*. D'autres abréviations ou orthographes ne sont pas autorisées.

Restriction

- Si la *Liste des médicaments/substances à relever dans la statistique médicale des hôpitaux* prévoit explicitement une restriction, le médicament ne doit être déclaré que pour les cas concernés.

³ Pour la définition des congés, voir [Règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG et TARPSY](#).

⁴ Pour la définition des congés, voir [Clarifications et exemples de cas concernant les règles et définitions pour la facturation de cas](#).

⁵ Pour les exemples de regroupements de cas, voir [Règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG et TARPSY](#).

Mode d'administration

- Le mode d'administration doit être indiqué pour chaque médicament.
- Les modes d'administration doivent être indiqués exactement comme prévu dans la *Notice technique*. D'autres abréviations ou orthographes ne sont pas autorisées.

Données supplémentaires

- Les données supplémentaires d'un médicament ne doivent être mentionnées que pour les médicaments prévus comme tels dans la *Liste des médicaments/substances à relever dans la statistique médicale des hôpitaux*. Pour tous les autres médicaments, ce champ reste vide.

Exemples concrets

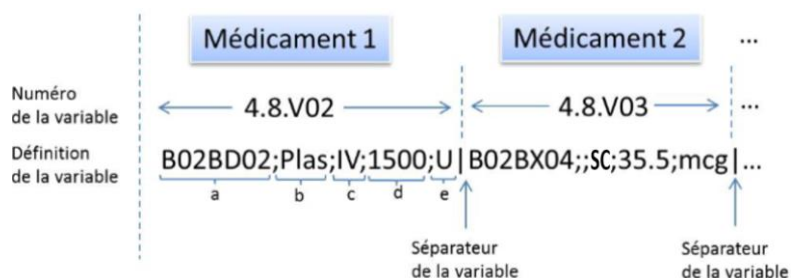
- Antithrombine III : Le code ATC doit être saisi dans l'unité U et avec le mode d'administration intraveineux (IV). Comme la colonne *Données supplémentaires à coder* est vide, aucune information supplémentaire ne doit être apportée.
→ B01AB02;;IV;2500;U
- Facteur VIII de coagulation : Ici, les données supplémentaires correspondantes doivent être fournies (colonne *Données supplémentaires à coder*) en respectant le format de la *Notice technique*. L'unité valable pour ce médicament est U. La donnée supplémentaire doit être indiquée en utilisant l'abréviation (Rec/Plas) prévue par la *Notice technique*.
→ B02BD02;Rec;IV;11000;U
- Amphotéricine B : Le médicament ne doit être enregistré qu'en cas d'administration liposomale. L'unité à utiliser est mg. Aucune donnée supplémentaire n'est à saisir.
→ J02AA01;;IV;98;mg
- Voriconazole (Posaconazole) : Les données complémentaires distinguent suspension et comprimé, elles ne doivent donc être saisies que pour une administration orale. Il n'y a pas de restriction prévue.
→ J02AC03;Susp;O;1000;mg pour une suspension orale
→ J02AC03;Tab;O;1000;mg pour une administration orale de comprimés
→ J02AC03;;IV;1000;mg pour une administration par voie intraveineuse

Remarque

- Lors de la saisie des médicaments chers, seule l'administration hospitalière est déterminante et cela indépendamment d'éventuelles limitations dans les indications ou la prise en charge des coûts sur la liste des spécialités.
- Il convient en outre de noter que les médicaments ou les substances ne doivent être saisi(e)s que dans le domaine d'application des certaines structures tarifaires. Ceux-ci sont signalés en conséquence dans la *Liste des médicaments/substances à relever dans la statistique médicale des hôpitaux*.

Les segments doivent être séparés par un point-virgule (ASCII 59 « ; ») et les variables par des barres verticales (ASCII 124 « | »). Voir la Figure 2 de la [Notice technique](#).

Figure 2 Exemple du format de la saisie des médicaments/substances chers



3.2.11. Durée de la grossesse

La variable 4.8.V16 *Durée de la grossesse_12M* doit être livrée sous forme non cryptée pour tous les nourrissons (moins de 12 mois y compris des naissances). Pour les naissances, l'âge gestationnel est également codé dans les données supplémentaires sur les nouveau-nés (2.3.V02 et 2.3.V03).

4. Coûts par cas

4.1. Délimitations et méthode de calcul des coûts par cas

La comptabilité analytique selon REKOLE® constitue la base pour la détermination des coûts par cas. Elle se compose du manuel REKOLE® – Comptabilité analytique à l’hôpital, ainsi que des décisions de la Commission technique Comptabilité et contrôle de gestion (REK).

Sans prétendre à l’exhaustivité, les informations suivantes relatives aux ajustements et à la méthode de calcul des coûts par cas mettent en évidence les points les plus importants selon SwissDRG SA.

4.1.1. Méthode de comptabilité analytique

Pour le calcul des coûts par cas, SwissDRG SA impose la méthode de comptabilité analytique REKOLE®. Les variables selon le format REKOLE® sont présentées dans l’Annexe D et l’Annexe E.

4.1.2. Coûts d’utilisation des immobilisations (CUI)

SwissDRG SA exige que les CUI soient calculés selon la méthode décrite dans REKOLE®. Les [Principes et règles pour la détermination des coûts d’utilisation des immobilisations](#) selon REKOLE® ([principes de gestion d’entreprise](#)) sont publiés sur le site Web de SwissDRG SA. Par coûts d’utilisation des immobilisations, on entend l’ensemble des coûts liés à l’utilisation des immobilisations. Les CUI correspondent aux comptes 442, 444 et 448 du plan comptable de H+. Le calcul des CUI par cas doit impérativement refléter la consommation effective des ressources.

Selon le format REKOLE®, il convient de faire figurer les CUI dans les coûts indirects séparément dans les composantes de coûts correspondantes. Autrement dit, on inscrira donc une fois les coûts indirects sans CUI et une fois la part des CUI pour une même variable, p. ex. *v370 soins, coûts indirects sans CUI* et *v371 soins, CUI* (Annexe D et Annexe E).

Pour les données 2023, les coûts d’utilisation des installations sont désormais collectés en plus selon l’OCP⁶ dans un fichier séparé. Le format exact est présenté dans l’annexe D. Le document « [Relevé des coûts d’utilisation des immobilisations selon les principes de gestion d’entreprise et l’OCP](#) » fournit de plus amples informations.

4.1.3. Coûts complets (selon REKOLE®, [la comptabilité analytique à l’hôpital](#))

Les hôpitaux livrent à SwissDRG SA toutes les données des cas hospitaliers⁷ qui sont sortis de l’hôpital pendant la période du relevé et dont les **coûts** ont été **complètement saisis**. Les coûts **ne sont pas** considérés comme complets lorsque :

- les coûts des traitements antérieurs à l’année du relevé n’ont pas été comptabilisés sur le cas pour les cas hospitalisés sur deux ou plusieurs années.
- le séjour s’étend au-delà de la période du relevé (sortie en dehors de la période du relevé, cas statistiques C).

⁶ cf. [Art. 10a, al. 3, OCP](#); cf. REKOLE® chapitre 7.8-7.10, plan comptable H+, 2014

⁷ Pour la définition des cas hospitaliers, voir [Règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG et TARPSY](#).

- une partie des honoraires ou des prestations de tiers n'a pas pu être comptabilisée (p.ex. en attente de facturation, facture non disponible, lors de l'établissement de la comptabilité analytique).

4.1.4. Coûts imputables

Les coûts par cas doivent contenir seulement les coûts imputables, indépendamment du fait qu'il s'agisse de cas AOS, AA, AM, AI ou autres. Les frais à la charge des patients⁸, les coûts non liés aux patients⁹, les transports primaires ou autres prestations non remboursées doivent être exclus des coûts par cas. De plus, les coûts des prestations d'intérêt général selon REKOLE[®] doivent être exclus des coûts par cas.

4.1.5. Médicaments et produits sanguins

Dans la mesure du possible, les médicaments et les produits sanguins devraient être facturés à titre de coûts directs (voir REKOLE[®]). Ceux dont les coûts sont supérieurs à **CHF 200** par cas doivent obligatoirement être saisis sous cette rubrique (selon décision REK 15_004).

Dans le compte H+ 400 *Médicaments (sang et produits sanguins inclus)*, la distinction entre

- 1) médicaments (v101)
- 2) produits sanguins (v102)

doit être effectuée.

L'Annexe A de ce document contient une liste des articles expliquant comment saisir les produits concernés.

4.1.6. Implants et matériel médical

Dans la mesure du possible, les implants et tout le matériel médical devraient être facturés à titre de coûts directs (voir REKOLE[®]). Les cas dont les coûts sont supérieurs à **CHF 200** par cas, **resp. CHF 50** pour les implants, y compris le matériel d'ostéosynthèse, doivent obligatoirement être saisis sous cette rubrique (Décision REK 15_004).

Dans le compte H+ 401 *Matériel, instruments, ustensiles, textiles*, la distinction entre

- 1) matériel médical (v103)
- 2) implants (v104)

doit être effectuée.

L'Annexe A de ce document contient une liste des articles expliquant comment saisir les produits concernés.

4.1.7. Recherche et formation universitaire (RFU)

Selon les bases légales (LAMal, art. 49 et OCP, art. 7), les coûts de *recherche et de formation universitaire* sont des coûts non imputables sur les coûts par cas pertinents pour l'assurance obligatoire

⁸ Ex. : télévision, etc.

⁹ Ex. : cafétéria ou autres prestations au personnel ou à des tiers

des soins AOS. Ces coûts sont des prestations d'intérêt général et sont – selon la comptabilité analytique des hôpitaux – imputables à des unités finales d'imputation spécifiques. Les coûts par cas transmis ne doivent donc pas contenir de frais de *recherche et de formation universitaire*. **Une imputation de ces coûts sur le cas administratif n'est pas autorisée selon REKOLE®.**

4.1.8. Cas en division privée et semi-privée

Les cas doivent être livrés indépendamment de la classe de traitement (la classe de traitement occupée dans le cadre d'une hospitalisation, variable *1.3.V02 Classe*). Autrement dit, les cas en division commune, semi-privée ainsi que privée doivent être transmis. Les cas qui sont saisis en privé ou en semi-privé, selon la variable *1.3.V02* de la statistique médicale, sont en principe utilisés pour le développement de la structure tarifaire. Cependant, les coûts du cas doivent être **apurés des surcoûts liés à la classe du lit** (p. ex. honoraires privés des médecins hospitaliers, part privée des honoraires des médecins agréés).¹⁰

Si l'hôpital ne le fait pas, SwissDRG SA doit effectuer une adaptation approximative, ce qui peut conduire à des imprécisions et, à l'extrême, à l'exclusion de cas. **Pour cette raison, SwissDRG SA recommande aux hôpitaux de procéder aux ajustements correspondants avant le téléchargement des données.** L'hôpital documente cet ajustement dans le questionnaire du relevé.

4.1.9. Honoraires des médecins

Conformément à REKOLE®, les honoraires des médecins sont comptabilisés de la façon suivante :

- Honoraires des médecins hospitaliers (compte H+ 380) → composante v107
- Honoraires des médecins agréés assujettis aux assurances sociales (compte H+ 381) → composante v108
- Honoraires des médecins agréés non assujettis aux assurances sociales (part du compte H+ 405, qui contient des honoraires) → composante v106

4.1.10. Stroke Unit

Selon la décision REK 15_003 (voir site de [H+](#)) les frais pour le Stroke Center/Units reconnu sont comptabilisés dans les composantes de coûts v240 - v243.

¹⁰ Pour la déduction des surcoûts liés à la classe de traitement, voir [ITAR_K©](#) : Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation.

4.2. Jeu de données des coûts par cas (jeu de données CC)

Le format du jeu de données CC correspond à la part de coûts du relevé des unités finales d'imputation de REKOLE®, cependant pour une meilleure préparation SwissDRG SA le relève dans un format propre ([Mesures supplémentaires d'amélioration de la qualité des données](#)). Depuis le relevé 2018, le jeu de données CC doit obligatoirement être livré selon le format du relevé de l'unité finale d'imputation REKOLE®.

La variable 4.6.V01 *Numéro du cas dans la statistique des coûts par cas* doit apparaître dans la statistique médicale ainsi que dans le jeu de données CC. Cette clé primaire doit être univoque et anonyme. Pour une transmission réussie des données à SwissDRG SA, le jeu de données des coûts par cas doit remplir les exigences minimales selon l'Annexe C. Les indications au sujet de la délimitation et de la méthode de calcul des coûts par cas se trouvent dans le chapitre 4.1.

4.2.1. Jeu de données des coûts par cas selon le format REKOLE® (principes de gestion d'entreprise) et selon OCPre

Le jeu de données CC contient une ligne par cas qui est composée de 80 variables (79 variables + 1 champ de réserve) :

- 2 variables d'identification des cas :
 - le 1^{er} champ correspond à l'année du relevé
 - le 2^{ème} champ correspond au numéro du cas (= clé primaire, correspond à la variable 4.6.V01 de la statistique médicale, il ne doit y avoir ni doublon ni champ vide)
- 77 variables contenant les coûts imputables dont :
 - 11 composantes de coûts avec coûts directs (v101-v111)
 - 66 composantes contenant les coûts des centres de charges fournisseurs de prestations selon le format REKOLE® (v200-v421, v440-v461). Pour chaque composante de coûts, il convient d'indiquer une fois les coûts indirects sans CUI et une fois la part des CUI pour cette même composante.

Une énumération des variables de coûts par cas est disponible dans l'Annexe D et Annexe E.

5. Relevé détaillé

Le relevé détaillé sert de base de données pour l'évaluation des rémunérations supplémentaires existantes et potentielles. Il permet d'enregistrer les prix des médicaments figurant sur la *Liste des médicaments/substances qui doivent être saisis* selon l'année dans la statistique médicale d'une part et les codes et coûts des produits, processus et procédures chers d'autre part.

Important : Les médicaments/substances onéreux administrés (voir Annexe B) doivent être saisis au niveau du cas dans les variables 4.8.V02 à 4.8.V15 de la statistique médicale (voir chapitre 3.2.10).

Le Tableau 1 indique les procédés onéreux et implants (codes CHOP) supplémentaires (par rapport à la version de l'an dernier) à enregistrer pour le relevé détaillé 2024 (données 2023). Veuillez tenir compte des codages analogues.

Vous trouverez plus d'informations sur les différentes thématiques dans le relevé détaillé (fichier Excel). Celui-ci est publié sur notre page Web sous la rubrique Relevé des données > [Relevé 2024 \(données 2023\)](#). Pour la livraison du relevé détaillé, veuillez noter les délais suivants : 01.03.2024 – 15.05.2024.

Médicaments (code ATC)

Vous pouvez consulter la liste des médicaments qui concernent les données 2023 : [Liste des médicaments/substances à relever dans la statistique médicale des hôpitaux 2023](#). Merci de bien vouloir tenir compte de la [Notice technique 2023](#). Vous trouverez les nouveaux médicaments à saisir dans la [documentation des changements](#) correspondante.

Procédés onéreux et implants (CHOP)

Tableau 1 Procédés onéreux et implants (CHOP)

Numéro	CHOP	Description	Motif de la modification
I1c / I1d	00.4A.47	Coils endovasculaires extra-longes implantés, 6 coils extra-longes	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.48	Coils endovasculaires extra-longes implantés, 7 coils extra-longes	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4A	Coils endovasculaires extra-longes implantés, 8 coils extra-longes	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4B	Coils endovasculaires extra-longes implantés, 9 coils extra-longes	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4C	Coils endovasculaires extra-longes implantés, 10 coils extra-longes	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4D	Coils endovasculaires extra-longes implantés, 11 coils extra-longes	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4E	Coils endovasculaires extra-longes implantés, 12 coils extra-longes	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4F	Coils endovasculaires extra-longes implantés, 13 coils extra-longes	Modification CHOP

Numéro	CHOP	Description	Motif de la modification
I1c / I1d	00.4A.4G	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 14 coils extra-longs	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4H	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 15 coils extra-longs	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4I	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 16 coils extra-longs	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4J	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 17 coils extra-longs	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4K	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 18 coils extra-longs	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4L	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 19 coils extra-longs	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4M	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 20 coils extra-longs	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4N	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 21 coils extra-longs	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4O	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 22 coils extra-longs	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4P	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 23 coils extra-longs	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4Q	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 24 coils extra-longs	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4R	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 25 coils extra-longs	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4S	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 26 coils extra-longs	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4T	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 27 coils extra-longs	Modification CHOP
I1c / I1d	00.4A.4U	Coils endovasculaires extra-longs implantés, 28 coils extra-longs et plus	Modification CHOP
I1b, I1f	00.66.40	Embolisation sélective de coronaires, sans autre précision	Supprimé
I165	00.9A.41	Utilisation d'un appareil pour la fixation d'une endoprothèse [stent graft] par vissage	Nouveau
I166	03.9B.11	Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale avec profil journalier variable programmable	Nouveau
I166	03.9B.12	Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale à débit constant	Nouveau

Numéro	CHOP	Description	Motif de la modification
I166	03.9B.19	Implantation ou remplacement d'une pompe de perfusion totalement implantable pour perfusion intrathécale et épidurale, autre	Nouveau
I167	39.BH.22	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, artère carotide SAP	Nouveau
I167	39.BH.23	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, artère carotide commune	Nouveau
I167	39.BH.25	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, artère carotide interne extracrânienne	Nouveau
I167	39.BH.26	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, artère carotide interne extracrânienne avec artère carotide commune	Nouveau
I167	39.BH.27	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, artère carotide externe	Nouveau
I167	39.BH.28	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, artère vertébrale extracrânienne	Nouveau
I167	39.BH.31	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux de l'épaule et du bras	Nouveau
I167	39.BH.51	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux de l'avant-bras	Nouveau
I167	39.BH.71	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, aorte	Nouveau
I167	39.BH.74	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, isthme de l'aorte	Nouveau
I167	39.BH.75	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, canal artériel persistant	Nouveau
I167	39.BH.81	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, autres vaisseaux thoraciques	Nouveau
I167	39.BH.C1	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, autres artères abdominales et pelviennes	Nouveau

Numéro	CHOP	Description	Motif de la modification
I167	39.BH.C3	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, artère iliaque	Nouveau
I167	39.BH.D1	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux viscéraux	Nouveau
I167	39.BH.G1	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, artères de la cuisse	Nouveau
I167	39.BH.H1	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux de la jambe	Nouveau
I167	39.BH.J7	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, veine cave	Nouveau
I167	39.BH.JB	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, autres veines abdominales et pelviennes	Nouveau
I167	39.BH.JF	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, veines de la cuisse	Nouveau
I167	39.BH.JI	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, veine porte	Nouveau
I167	39.BH.L1	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux rachidiens	Nouveau
I167	39.BH.M1	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, malformations vasculaires	Nouveau
I167	39.BH.N1	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux artificiels	Nouveau
I168	76.5X.71	Implantation d'une endoprothèse totale d'articulation temporo-mandibulaire avec des composants CAD-CAM [CAO/FAO]	Nouveau
I170	37.6A.48	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire droit, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)	Nouveau

Numéro	CHOP	Description	Motif de la modification
I170a	37.6A.4A	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec une capacité potentielle de pompage non précisée	Nouveau
I170b	37.6A.4B	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec une capacité potentielle maximale de pompage de 2,5 l/min	Nouveau
I170c	37.6A.4C	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec une capacité potentielle de pompage de 2,5 l/min à moins de 5,0 l/min	Nouveau
I170d	37.6A.4D	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec une capacité potentielle de pompage d'au moins 5,0 l/min à moins de 5,5 l/min	Nouveau
I170e	37.6A.4E	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie), avec une capacité potentielle de pompage de 5,5 l/min et plus	Nouveau
I171	37.6A.4F	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire droit, par chirurgie extra-thoracique ouverte (p.ex. exposition du vaisseau sanguin)	Nouveau

Numéro	CHOP	Description	Motif de la modification
I171a	37.6A.4G	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par chirurgie extra-thoracique ouverte (p.ex. exposition du vaisseau sanguin), avec une capacité potentielle de pompage non précisée	Nouveau
I171b	37.6A.4H	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par chirurgie extra-thoracique ouverte (p.ex. exposition du vaisseau sanguin), avec une capacité potentielle maximale de pompage de 2,5 l/min	Nouveau
I171c	37.6A.4I	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par chirurgie extra-thoracique ouverte (p.ex. exposition du vaisseau sanguin), avec une capacité potentielle de pompage de 2,5 l/min à moins de 5,0 l/min	Nouveau
I171d	37.6A.4J	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par chirurgie extra-thoracique ouverte (p.ex. exposition du vaisseau sanguin), avec une capacité potentielle de pompage d'au moins 5,0 l/min à moins de 5,5 l/min	Nouveau
I171e	37.6A.4K	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par chirurgie extra-thoracique ouverte (p.ex. exposition du vaisseau sanguin), avec une capacité potentielle de pompage de 5,5 l/min et plus	Nouveau
I172	92.28.64	Radiothérapie par ciblage de récepteurs avec l'analogue de la somatostatine TOC [octréotide] conjugué au DOTA	Nouveau
I173	92.28.65	Radiothérapie par ciblage de récepteurs avec l'analogue de la somatostatine TATE [octréotate] conjugué au DOTA	Nouveau
I174	92.28.66	Radiothérapie par ciblage de récepteurs par antagonistes de la somatostatine	Nouveau
I175	92.28.69	Radiothérapie à petites molécules, autre	Nouveau

Numéro	CHOP	Description	Motif de la modification
I176	92.28.6B	Radiothérapie par ciblage de récepteurs par ¹⁷⁷ Lu-PSMA I&T [177Lu-ITG-PSMA-1]	Nouveau
I177	92.28.6C	Radiothérapie par ciblage de récepteurs par autres ligands du PSMA	Nouveau
T35	94.28	Thérapie par électrochoc [ECT]	Déjà disponible, mais désormais également listé dans l'annexe
T39	94.2A.11	Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, sur jusqu'à 4 jours	Déjà disponible, mais désormais également listé dans l'annexe
T39	94.2A.12	Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, sur au moins 5 à 9 jours	Déjà disponible, mais désormais également listé dans l'annexe
T39	94.2A.13	Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, sur au moins 10 à 14 jours	Déjà disponible, mais désormais également listé dans l'annexe
T39	94.2A.14	Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, sur au moins 15 à 19 jours	Déjà disponible, mais désormais également listé dans l'annexe
T39	94.2A.15	Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, sur au moins 20 à 24 jours	Déjà disponible, mais désormais également listé dans l'annexe
T39	94.2A.16	Stimulation magnétique transcrânienne répétitive [rTMS] lors de troubles psychiatriques, sur 25 jours et plus	Déjà disponible, mais désormais également listé dans l'annexe
I1e	39.72.15	Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par plugs	Déjà disponible, mais désormais également listé dans l'annexe
I1e	39.72.25	Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou par plugs	Déjà disponible, mais désormais également listé dans l'annexe
I6	34.85	Implantation d'un stimulateur diaphragmatique	Supprimé
I9	37.8A.11	Implantation de pacemaker à chambre unique	Supprimé

Numéro	CHOP	Description	Motif de la modification
I10	37.8A.21	Implantation de pacemaker à double chambre, sans stimulation antitachycardique	Supprimé
I11	37.8A.22	Implantation de pacemaker à double chambre, avec stimulation antitachycardique	Supprimé
I12	37.8A.31	Implantation de pacemaker à resynchronisation [CRT-P]	Supprimé
I13a	37.8A.42	Implantation de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation simple-chambre	Supprimé
I13b	37.8A.43	Implantation de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation double-chambre	Supprimé
I13c	37.8A.44	Implantation de pacemaker transveineux sans sonde, stimulation simple-chambre avec synchronisation AV	Supprimé
I14	37.8A.09	Implantation de pacemaker permanent, autre	Supprimé
I15	37.8E.11	Implantation d'un défibrillateur à chambre unique	Supprimé
I16	37.8E.12	Implantation d'un défibrillateur à double chambre	Supprimé
I17	37.8E.21	Implantation de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D]	Supprimé
I18	37.8E.22	Implantation de défibrillateur à chambre unique avec capteur auriculaire	Supprimé
I19	37.8E.31	Implantation d'un système sous-cutané de défibrillation	Supprimé
I20	37.8E.99	Implantation de cardiovertteur ou défibrillateur, autre	Supprimé
I49	56.92	Implantation de stimulateur urétéral électronique	Supprimé
I49	56.93	Remplacement de stimulateur urétéral électronique	Supprimé
I64	39.8X.20	Implantation ou remplacement de générateur d'impulsions pour activation du baroréflexe	Supprimé
I65	42.99.36	Implantation d'un système anti-reflux pour soutenir la fonction du sphincter œsophagien, laparoscopique	Supprimé
I66	02.97.10	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne, SAP	Supprimé
I67	02.97.11	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne, système à une électrode, non rechargeable	Supprimé
I68	02.97.12	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne, système à plusieurs électrodes, non rechargeable	Supprimé

Numéro	CHOP	Description	Motif de la modification
I70	02.97.19	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne, autre	Supprimé
I71	03.9A.10	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale, SAP	Supprimé
I72	03.9A.11	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale, système à une électrode, non rechargeable	Supprimé
I73	03.9A.12	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale, système à plusieurs électrodes, non rechargeable	Supprimé
I74	03.9A.13	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale, système à plusieurs électrodes, rechargeable	Supprimé
I75	03.9A.19	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation épidurale, autre	Supprimé
I76	04.95.10	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique, SAP	Supprimé
I77	04.95.11	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique, système à une électrode, non rechargeable	Supprimé
I78	04.95.12	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique, système à plusieurs électrodes, non rechargeable	Supprimé
I79	04.95.13	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique, système à plusieurs électrodes, rechargeable	Supprimé
I80	04.95.19	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique, autre	Supprimé
I82	04.95.14	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour stimulation du nerf vague	Supprimé
I114	03.9A.21	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation de racine antérieure	Supprimé
I115	02.93.33	Implantation ou remplacement de micro-électrodes permanentes de dérivation et de stimulation monoculaire	Supprimé

Numéro	CHOP	Description	Motif de la modification
I116	02.93.34	Implantation ou remplacement de micro-électrodes permanentes de dérivation et de stimulation multiloculaire	Supprimé
I117	03.93.20	Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur épidural permanent par voie percutanée, système à une électrode, stimulation continue	Supprimé
I118	03.93.21	Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur épidural permanent par voie percutanée, système à plusieurs électrodes, stimulation continue	Supprimé
I119	03.93.22	Implantation ou remplacement par voie chirurgicale ouverte d'électrode(s) de neurostimulateur épidural permanent, système à une électrode, stimulation continue	Supprimé
I120	03.93.23	Implantation ou remplacement par voie chirurgicale ouverte d'électrode(s) de neurostimulateur épidural permanent, système à plusieurs électrodes, stimulation continue	Supprimé
I121	04.92.20	Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique permanent par voie percutanée, électrode en baguette, système à une électrode	Supprimé
I122	04.92.21	Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique permanent par voie percutanée, électrode en baguette, système à plusieurs électrodes	Supprimé
I123	04.92.30	Implantation ou remplacement par voie chirurgicale ouverte d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique permanent, électrode à plaque, système à une électrode	Supprimé
I124	04.92.31	Implantation ou remplacement par voie chirurgicale ouverte d'électrode(s) de neurostimulateur périphérique permanent, électrode à plaque, système à plusieurs électrodes	Supprimé
I154	44.99.80	Implantation et remplacement de pacemaker gastrique (y c. sondes)	Supprimé
I158	02.97.14	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne, système à plusieurs électrodes, rechargeable, omnidirectionnel	Supprimé

Numéro	CHOP	Description	Motif de la modification
I159	02.97.15	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation intracrânienne, système à plusieurs électrodes, rechargeable, bidirectionnel	Supprimé
I163	04.95.15	Implantation ou remplacement d'un neurostimulateur pour neurostimulation périphérique, système à une électrode, rechargeable	Supprimé

6. Documents complémentaires

H+ Les Hôpitaux de Suisse (2013). Manuel REKOLE® - Comptabilité de gestion à l'hôpital, 4^e édition, Berne.

H+ Les Hôpitaux de Suisse (2014). Plan comptable - 8^e édition, Berne.

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse (1994). Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) [RS 832.10]. URL : https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/fr, [consulté le 19.11.2022].

Le Conseil fédéral suisse (2002). Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP), [RS 832.104]. URL : <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2002/418/fr>, [consulté le 19.11.2022].

OFS (2022). Manuel de codage médical. Le manuel officiel des règles de codage en Suisse, version 2023, Neuchâtel, Office fédéral de la statistique. URL : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-codage-medical.assetdetail.23446573.html>, [consulté le 19.11.2022].

OFS (2022). Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP). Index systématique, version 2023, Neuchâtel, Office fédéral de la statistique. URL : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-codage-medical.assetdetail.23085960.html>, [consulté le 19.11.2022].

OFS (2020). Statistique médicale des hôpitaux - Variables de la statistique médicale. Spécifications valables dès 1.1.2020. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique. URL : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.assetdetail.12167418.html>, [consulté le 19.11.2022].

SwissDRG SA (2022). Règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG et TARPSY. Valable à partir du 1.1.2023. URL : https://www.swissdrg.org/download_file/view/3947, [consulté le 19.11.2022].

Vous trouverez d'autres documents sur le site Web de SwissDRG SA sous Relevé des données > Statistique médicale : URL : <https://www.swissdrg.org/fr/somatique-aigue/releve-des-donnees/statistique-medicale>, [consulté le 19.11.2022].

Annexes

Annexe A Liste des articles pour l'imputation obligatoire des coûts directs

Le lien ci-après permet de télécharger la [Liste des articles pour l'imputation obligatoire des coûts directs](#), qui définit l'affectation des coûts de certains produits aux composantes de coûts correspondantes. Cette liste se trouve sur le site internet de SwissDRG SA sous *Relevé des données > Statistique médicale*.

Annexe B Variables de la statistique médicale

Le lien ci-après permet de télécharger les [Variables de la statistique médicale](#), applicables à partir du 1.1.2020.

Annexe C Exigences minimales pour les jeux de données

Les exigences suivantes sont les exigences minimales pour les jeux de données. Si les jeux de données ne correspondent pas à ces exigences minimales, aucun téléchargement des données via l'interface Web n'est possible.

Désignation
Tests généraux
<input type="checkbox"/> Extension de jeu de données : *.dat ou *.txt
<input type="checkbox"/> Les jeux de données doivent être codés avec <i>ISO8859-1</i>
<input type="checkbox"/> Les jeux de données doivent être livrés en format texte (ASCII).
<input type="checkbox"/> Les variables sont séparées par des barres verticales (code ASCII 124 : « »)
<input type="checkbox"/> CRLF (codes ASCII 10 et 13) est utilisé comme saut de ligne.
<input type="checkbox"/> Correspondance des clés primaires (4.6.V01) dans les deux jeux de données. Les cas qui n'apparaissent que dans un des jeux de données ne peuvent être ni plausibilisés ni intégrés dans la banque de données. Les doublons et les champs vides ne sont pas permis.
Jeu de données de la statistique médicale (SM)
<input type="checkbox"/> Lignes MB : 50 colonnes. La ligne contient 50 barres verticales.
<input type="checkbox"/> Lignes MN : 18 colonnes. La ligne contient 18 barres verticales.
<input type="checkbox"/> Lignes MD : 696 colonnes. La ligne contient 696 barres verticales.
<input type="checkbox"/> Les lignes se terminent par une barre verticale.
<input type="checkbox"/> Le numéro REE/BUR de la ligne MX doit impérativement être codé.
<input type="checkbox"/> Les lignes doivent être codées dans l'ordre MB, MN, MP, MD, MK, en considérant que, selon le type de structure tarifaire, il n'est pas nécessaire de remplir toutes les lignes (ne pas insérer des lignes vides).
<input type="checkbox"/> Les variables 0.3.V01, 0.3.V02, 0.3.V03 et 0.3.V04 doivent être codées au moyen des chiffres 0 ou 1. Lorsque 1 est codé, la ligne correspondante (MN, MP, MD ou MK) doit apparaître. Lorsque 0 est codé, la ligne correspondante ne doit pas apparaître.
<input type="checkbox"/> Correspondance des lignes MB et MD : pour tous les codes CIM et CHOP, on a 1.6.V01 = 4.2.V010, 1.6.V02 = 4.2.V020, 1.6.V03 = 4.2.V030, etc. Le test porte sur l'équivalence des 5 premières positions conformément au format de la statistique médicale de l'OFS.
<input type="checkbox"/> La colonne 663 de la ligne MD correspond à la variable 4.6.V01 (<i>Numéro du cas dans la statistique des coûts par cas</i>). Cette clé primaire doit être univoque et anonyme et elle ne peut avoir ni doublons ni champs vides.
<input type="checkbox"/> La variable 0.2.V01 <i>Code de liaison anonyme</i> doit être codée et cryptée avec 16 caractères alphanumériques.
<input type="checkbox"/> La définition des variables ci-après (N° Var.) doit impérativement être respectée : 0.2.V02, 1.1.V01, 1.1.V02, 1.1.V03, 1.2.V01, 1.2.V02, 1.2.V03, 1.3.V01, 1.3.V02, 1.3.V03, 1.3.V04, 1.4.V01, 1.5.V01, 1.5.V02, 1.5.V03, 4.5.V01, 4.8.V01.
<input type="checkbox"/> Sauf dans les champs dédiés aux indications sur les médicaments (4.8.V02 - 4.8.V15, médicament 1 - 14, numéros de variable 678 - 691), les fichiers ne doivent contenir aucun texte.
<input type="checkbox"/> Les fichiers ne doivent pas contenir d'indications de médicaments non valables (4.8.V02 - 4.8.V15, médicament 1 - 14, numéros de variable 678 - 691).
Jeu de données des coûts par cas selon le format REKOLE® (jeu de données CC)
<input type="checkbox"/> Chaque ligne du jeu de données CC correspond à un cas.
<input type="checkbox"/> Le jeu de données contient 80 variables. La ligne contient 79 barres verticales.
<input type="checkbox"/> Les lignes ne se terminent pas par une barre verticale.
<input type="checkbox"/> Le 2 ^{ème} champ est une clé primaire 4.6.V01 de la statistique médicale : il ne doit y avoir ni doublon ni champ vide.
<input type="checkbox"/> Les variables sont séparées par une barre verticale.
<input type="checkbox"/> Le jeu de données ne doit contenir aucun nom de variable.
<input type="checkbox"/> Les variables des coûts ne doivent contenir que des chiffres et pas de lettres.

Documentation du relevé de données SwissDRG 2024 (données 2023)

- Les chiffres ne doivent pas contenir de formatage comme des séparateurs de milliers, des apostrophes, des espaces, etc.
 - Le point est utilisé comme séparateur décimal (ex. 1234.50).
 - Chaque cas doit indiquer les coûts d'utilisation des immobilisations. La somme des coûts d'utilisation des immobilisations doit être supérieure à zéro.
 - Si mentionné dans la description, les champs de réserve (champ 80) doivent rester vides.
-

Annexe D Coûts par cas selon le format REKOLE® (principes de gestion d'entreprise, jeu de données CC)

N°	Variable	Désignation	
Informations générales			
1	year	Année des données	
2	4.6.V01	Numéro du cas (cf. variable 663 de la ligne MD)	[CLÉ PRIMAIRE]
Coûts directs			Plan comptable H+2
3	v101	Médicaments	400
4	v102	Sang et produits sanguins	400
5	v103	Matériel médical	401
6	v104	Implants	401
7	v105	Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques de tiers (sans honoraires médicaux)	405
8	v106	Honoraires de médecins (non soumis aux assurances sociales)	405
9	v107	Honoraires de médecins, médecins hospitaliers (soumis aux assurances sociales)	380
10	v108	Honoraires de médecins, médecins agréés (soumis aux assurances sociales)	381
11	v109	Transports de patients fournis par des tiers	480
12	v110	Autres prestations de tiers liées aux patients	485
13	v111	Autres frais liés aux patients	486
Coûts indirects			Centre de charges obligatoire REKOLE®
14	v200	Administration des patients, coûts indirects sans CUI	(10)
15	v201	Administration des patients, CUI ¹	(10)
16	v210	Salles d'opération, coûts indirects sans CUI	(20)
17	v211	Salles d'opération, CUI ¹	(20)
18	v212	Corps médical de la salle d'opération - activités 6a ₁ , coûts indirects sans CUI	(31)
19	v213	Corps médical de la salle d'opération - activités 6a ₁ , CUI ¹	(31)
20	v220	Anesthésie, coûts indirects sans CUI	(23)
21	v221	Anesthésie, coûts indirects CUI ¹	(23)
22	v230	Soins intensifs (SI), coûts indirects sans CUI	(24)
23	v231	Soins intensifs (SI), CUI ¹	(24)
24	v232	Corps médical des SI - activités 6b ₁ , coûts indirects sans CUI	(31)
25	v233	Corps médical des SI - activités 6b ₁ , CUI ¹	(31)
26	v240	Centres d'Intermediate Care reconnus (IMC), coûts indirects sans CUI	(38)
27	v241	Centres d'Intermediate Care reconnus (IMC), CUI ¹	(38)
28	v242	Corps médical des IMC - activités 6b ₂ , coûts indirects sans CUI	(31)
29	v243	Corps médical des IMC - activités 6b ₂ , CUI ¹	(31)
30	v250	Urgences, coûts indirects sans CUI	(25)

Documentation du relevé de données SwissDRG 2024 (données 2023)

N°	Variable	Désignation	Centre de charges obligatoire REKOLE®
Coûts indirects			
31	v251	Urgences, CUI ¹	(25)
32	v252	Corps médical des urgences- activités 6b ₃ , coûts indirects sans CUI	(31)
33	v253	Corps médical des urgences- activités 6b ₃ , CUI ¹	(31)
34	v260	Imagerie médicale, coûts indirects sans CUI	(26)
35	v261	Imagerie médicale, CUI ¹	(26)
36	v270	Salle d'accouchement, coûts indirects sans CUI	(27)
37	v271	Salle d'accouchement, CUI ¹	(27)
38	v272	Corps médical de la salle d'accouchement - activités 6b ₄ , coûts indirects sans CUI	(31)
39	v273	Corps médical de la salle d'accouchement - activités 6b ₄ , CUI ¹	(31)
40	v280	Médecine nucléaire et radiooncologie, coûts indirects sans CUI	(28)
41	v281	Médecine nucléaire et radiooncologie, CUI ¹	(28)
42	v290	Laboratoire, coûts indirects sans CUI	(29)
43	v291	Laboratoire, CUI ¹	(29)
44	v300	Dialyse, coûts indirects sans CUI	(30)
45	v301	Dialyse, CUI ¹	(30)
46	v310	Corps médical, activités 1-5, coûts indirects sans CUI	(31)
47	v311	Corps médical, activités 1-5, CUI ¹	(31)
48	v320	Physiothérapie, coûts indirects sans CUI	(32)
49	v321	Physiothérapie, CUI ¹	(32)
50	v330	Ergothérapie, coûts indirects sans CUI	(33)
51	v331	Ergothérapie, CUI ¹	(33)
52	v340	Logopédie, coûts indirects sans CUI	(34)
53	v341	Logopédie, CUI ¹	(34)
54	v350	Thérapies non médicales et conseils, coûts indirects sans CUI	(35)
55	v351	Thérapies non médicales et conseils, CUI ¹	(35)
56	v360	Diagnostic médical et thérapeutique, coûts indirects sans CUI	(36)
57	v361	Diagnostic médical et thérapeutique, CUI ¹	(36)
58	v362	Corps médical du diagnostic médical et thérapeutique - activités 6b ₅ , coûts indirects sans CUI	(31)
59	v363	Corps médical du diagnostic médical et thérapeutique - activités 6b ₅ , CUI ¹	(31)
60	v370	Soins, coûts indirects sans CUI	(39)
61	v371	Soins, CUI ¹	(39)
62	v380	Hôtellerie chambre, coûts indirects sans CUI	(41)
63	v381	Hôtellerie chambre, CUI ¹	(41)
64	v390	Hôtellerie cuisine, coûts indirects sans CUI	(42)
65	v391	Hôtellerie cuisine, CUI ¹	(42)
66	v400	Hôtellerie service, coûts indirects sans CUI	(43)

Documentation du relevé de données SwissDRG 2024 (données 2023)

N°	Variable	Désignation	Centre de charges obligatoire REKOLE®
Coûts indirects			
67	v401	Hôtellerie service, CUI ¹	(43)
68	v410	Autres fournisseurs de prestations, coûts indirects sans CUI	(44)
69	v411	Autres fournisseurs de prestations, CUI ¹	(44)
70	v420	Pathologie, coûts indirects sans CUI	(45)
71	v421	Pathologie, CUI ¹	(45)
72	v460	Psychologie, Coûts indirects sans CUI	(40)
73	v461	Psychologie, CUI ¹	(40)
74	v440	Service de sauvetage et d'ambulance (uniquement transports secondaires), coûts indirects sans CUI	(77)
75	v441	Service de sauvetage et d'ambulance (uniquement transports secondaires), CUI ¹	(77)
76	v450	Laboratoire de cathétérisme cardiaque, Coûts indirects sans CUI	(21)
77	v451	Laboratoire de cathétérisme cardiaque, CUI ¹	(21)
78	v452	Corps médical du laboratoire de cathétérisme cardiaque – Activités 6a ₂ , Coûts indirects sans CUI	(31)
79	v453	Corps médical du laboratoire de cathétérisme cardiaque - Activités 6a ₂ , CUI ¹	(31)
Champs de réserve			
80	<i>Champs de réserve, laisser vide</i>		

1) Comptes H+ 442, 444, 448 (cf. REKOLE®, plan comptable H+, 2014)

2) Les comptes H+ 403 et 404 ne sont plus considérés comme coûts directs selon le relevé des unités finales d'imputation REKOLE®. Ces coûts sont calculés comme coûts indirects.

Annexe E Coûts par cas selon OCP (jeu de données CC)

N°	Variable	Désignation	
Informations générales			
1	year	Année des données	
2	4.6.V01	Numéro du cas (cf. variable 663 de la ligne MD)	[CLÉ PRIMAIRE]
Coûts directs			Plan comptable H+³
3	v101	Médicaments	400
4	v102	Sang et produits sanguins	400
5	v103	Matériel médical	401
6	v104	Implants	401
7	v105	Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques de tiers (sans honoraires médicaux)	405
8	v106	Honoraires de médecins (non soumis aux assurances sociales)	405
9	v107	Honoraires de médecins, médecins hospitaliers (soumis aux assurances sociales)	380
10	v108	Honoraires de médecins, médecins agréés (soumis aux assurances sociales)	381
11	v109	Transports de patients fournis par des tiers	480
12	v110	Autres prestations de tiers liées aux patients	485
13	v111	Autres frais liés aux patients	486
Coûts indirects			Centre de charges obligatoire REKOLE®
14	v200	Administration des patients, coûts indirects sans CUI	(10)
15	v201	Administration des patients, CUI ¹ selon OCP ²	(10)
16	v210	Salles d'opération, coûts indirects sans CUI	(20)
17	v211	Salles d'opération, CUI ¹ selon OCP ²	(20)
18	v212	Corps médical de la salle d'opération - activités 6a ₁ , coûts indirects sans CUI	(31)
19	v213	Corps médical de la salle d'opération - activités 6a ₁ , CUI ¹ selon OCP ²	(31)
20	v220	Anesthésie, coûts indirects sans CUI	(23)
21	v221	Anesthésie, coûts indirects CUI ¹ selon OCP ²	(23)
22	v230	Soins intensifs (SI), coûts indirects sans CUI	(24)
23	v231	Soins intensifs (SI), CUI ¹ selon OCP ²	(24)
24	v232	Corps médical des SI - activités 6b ₁ , coûts indirects sans CUI	(31)
25	v233	Corps médical des SI - activités 6b ₁ , CUI ¹ selon OCP ²	(31)
26	v240	Centres d'Intermediate Care reconnus (IMC), coûts indirects sans CUI	(38)
27	v241	Centres d'Intermediate Care reconnus (IMC), CUI ¹ selon OCP ²	(38)
28	v242	Corps médical des IMC - activités 6b ₂ , coûts indirects sans CUI	(31)
29	v243	Corps médical des IMC - activités 6b ₂ , CUI ¹ selon OCP ²	(31)
30	v250	Urgences, coûts indirects sans CUI	(25)

Documentation du relevé de données SwissDRG 2024 (données 2023)

N°	Variable	Désignation	Centre de charges obligatoire REKOLE®
Coûts indirects			
31	v251	Urgences, CUI ¹ selon OCP ²	(25)
32	v252	Corps médical des urgences- activités 6b ₃ , coûts indirects sans CUI	(31)
33	v253	Corps médical des urgences- activités 6b ₃ , CUI ¹ selon OCP ²	(31)
34	v260	Imagerie médicale, coûts indirects sans CUI	(26)
35	v261	Imagerie médicale, CUI ¹ selon OCP ²	(26)
36	v270	Salle d'accouchement, coûts indirects sans CUI	(27)
37	v271	Salle d'accouchement, CUI ¹ selon OCP ²	(27)
38	v272	Corps médical de la salle d'accouchement - activités 6b ₄ , coûts indirects sans CUI	(31)
39	v273	Corps médical de la salle d'accouchement - activités 6b ₄ , CUI ¹ selon OCP ²	(31)
40	v280	Médecine nucléaire et radiooncologie, coûts indirects sans CUI	(28)
41	v281	Médecine nucléaire et radiooncologie, CUI ¹ selon OCP ²	(28)
42	v290	Laboratoire, coûts indirects sans CUI	(29)
43	v291	Laboratoire, CUI ¹ selon OCP ²	(29)
44	v300	Dialyse, coûts indirects sans CUI	(30)
45	v301	Dialyse, CUI ¹ selon OCP ²	(30)
46	v310	Corps médical, activités 1-5, coûts indirects sans CUI	(31)
47	v311	Corps médical, activités 1-5, CUI ¹ selon OCP ²	(31)
48	v320	Physiothérapie, coûts indirects sans CUI	(32)
49	v321	Physiothérapie, CUI ¹ selon OCP ²	(32)
50	v330	Ergothérapie, coûts indirects sans CUI	(33)
51	v331	Ergothérapie, CUI ¹ selon OCP ²	(33)
52	v340	Logopédie, coûts indirects sans CUI	(34)
53	v341	Logopédie, CUI ¹ selon OCP ²	(34)
54	v350	Thérapies non médicales et conseils, coûts indirects sans CUI	(35)
55	v351	Thérapies non médicales et conseils, CUI ¹ selon OCP ²	(35)
56	v360	Diagnostic médical et thérapeutique, coûts indirects sans CUI	(36)
57	v361	Diagnostic médical et thérapeutique, CUI ¹ selon OCP ²	(36)
58	v362	Corps médical du diagnostic médical et thérapeutique - activités 6b ₅ , coûts indirects sans CUI	(31)
59	v363	Corps médical du diagnostic médical et thérapeutique - activités 6b ₅ , CUI ¹ selon OCP ²	(31)
60	v370	Soins, coûts indirects sans CUI	(39)
61	v371	Soins, CUI ¹ selon OCP ²	(39)
62	v380	Hôtellerie chambre, coûts indirects sans CUI	(41)
63	v381	Hôtellerie chambre, CUI ¹ selon OCP ²	(41)
64	v390	Hôtellerie cuisine, coûts indirects sans CUI	(42)
65	v391	Hôtellerie cuisine, CUI ¹ selon OCP ²	(42)

Documentation du relevé de données SwissDRG 2024 (données 2023)

66	v400	Hôtellerie service, coûts indirects sans CUI	(43)
N°	Variable	Désignation	
Coûts indirects			Centre de charges obligatoire REKOLE®
67	v401	Hôtellerie service, CUI ¹ selon OCP ²	(43)
68	v410	Autres fournisseurs de prestations, coûts indirects sans CUI	(44)
69	v411	Autres fournisseurs de prestations, CUI ¹ selon OCP ²	(44)
70	v420	Pathologie, coûts indirects sans CUI	(45)
71	v421	Pathologie, CUI ¹ selon OCP ²	(45)
72	v460	Psychologie, Coûts indirects sans CUI	(40)
73	v461	Psychologie, CUI ¹ selon OCP ²	(40)
74	v440	Service de sauvetage et d'ambulance (uniquement transports secondaires), coûts indirects sans CUI	(77)
75	v441	Service de sauvetage et d'ambulance (uniquement transports secondaires), CUI ¹ selon OCP ²	(77)
76	v450	Laboratoire de cathétérisme cardiaque, Coûts indirects sans CUI	(21)
77	v451	Laboratoire de cathétérisme cardiaque, CUI ¹ selon OCP ²	(21)
78	v452	Corps médical du laboratoire de cathétérisme cardiaque – Activités 6a ₂ , Coûts indirects sans CUI	(31)
79	v453	Corps médical du laboratoire de cathétérisme cardiaque - Activités 6a ₂ , CUI ¹ selon OCP ²	(31)
Champs de réserve			
80	Champs de réserve, laisser vide		

1) Comptes H+ 442, 444, 448 (cf. REKOLE®, plan comptable H+, 2014)

2) cf. Art. 10a, al. 3, OCP; cf. REKOLE® chapitre 7.8-7.10, plan comptable H+, 2014.

3) Les comptes H+ 403 et 404 ne sont plus considérés comme coûts directs selon le relevé des unités finales d'imputation REKOLE®. Ces coûts sont calculés comme coûts indirects