



Documentation du relevé SwissDRG 2015

Format et contenu des données

Procédure de livraison des données

Relevé détaillé des médicaments, implants et procédures chers

Version du 12.03.2015	Correction concernant l'information complémentaire „Parentéral P“ lors de la saisie des médicaments ; correction des exemples pour B02BD02 (5.2.3)
Version du 06.02.2015	Information complémentaire sur le prix d'achat des médicaments et des implants

Sommaire

1.	LE RELEVÉ 2015 EN BREF	1
1.1.	DÉLAIS	1
1.2.	COORDONNÉES DE CONTACT	1
1.3.	FORMAT	1
1.4.	RELEVÉ DÉTAILLÉ	2
1.5.	SAISIE DES MÉDICAMENTS/SUBSTANCES DANS LA STATISTIQUE MÉDICALE.....	2
1.6.	COMPOSANTES DE COÛTS ET COÛTS D'UTILISATION DES IMMOBILISATIONS (CUI)	2
1.7.	CODAGE	2
1.8.	VARIABLE 4.8.V01 « STATUT DRG »	3
1.9.	SORTIES INTERMÉDIAIRES ET RÉADMISSIONS.....	3
1.10.	LIVRAISON DES CAS REGROUPÉS.....	3
2.	PROCÉDURE DE LIVRAISON DES DONNÉES.....	3
3.	DÉLIMITATION ET MÉTHODE DE CALCUL DES COÛTS PAR CAS.....	4
3.1.	COÛTS NON IMPUTABLES	4
3.2.	MÉDICAMENTS, IMPLANTS ET MATÉRIEL MÉDICAL	5
3.3.	LES COÛTS D'UTILISATION DES IMMOBILISATIONS (CUI)	5
3.4.	FORMATION UNIVERSITAIRE ET RECHERCHE (FU&R)	6
3.5.	TYPE DE PRISE EN CHARGE	6
4.	DÉLIMITATION DES CAS À LIVRER	7
4.1.	DÉFINITION DES CAS SWISSDRG	7
4.2.	CAS À LIVRER	7
5.	FORMAT DE LA LIVRAISON DES DONNÉES	9
5.1.	RÉCAPITULATIF.....	9
5.2.	DONNÉES DE LA STATISTIQUE MÉDICALE	10
5.2.1.	<i>Exemple – format du fichier</i>	11
5.2.2.	<i>Saisie des médicaments/substances chers</i>	12
5.2.3.	<i>Rémunérations supplémentaires et qualité des données dans la saisie des médicaments/substances chers</i> 14	
5.3.	DONNÉES DE COÛT PAR CAS.....	16
5.3.1.	<i>Exemple - Format du fichier</i>	17
5.3.2.	<i>Honoraires de médecins</i>	17
5.4.	FICHER CONTENANT LES RELEVÉS DÉTAILLÉS.....	18
5.4.1.	<i>Relevé détaillé des coûts des médicaments chers</i>	19
5.4.2.	<i>Relevé détaillé des coûts des implants chers</i>	21
5.4.3.	<i>Relevé détaillé des coûts pour implants de cœurs artificiels</i>	22
5.4.4.	<i>Relevé détaillé des coûts des procédures onéreuses</i>	24
5.4.5.	<i>Relevé détaillé supplémentaire pour les coûts d'hémodialyse</i>	26
6.	PROTECTION DES DONNÉES.....	27
7.	RÉFÉRENCES.....	27

8. CONTACTS	27
ANNEXE A : FORMAT DÉTAILLÉ DU FICHIER DE LA STATISTIQUE MÉDICALE	28
ANNEXE B : FORMAT DÉTAILLÉ DU FICHIER DES DONNÉES DE COÛTS	31
ANNEXE C : EXTRAIT-EXEMPLE DU QUESTIONNAIRE INTÉGRÉ À L'INTERFACE WEB POUR LA LIVRAISON DES DONNÉES	32
ANNEXE D : EXIGENCES MINIMALES CONCERNANT LE FORMAT ET LE CONTENU DES DONNÉES À LIVRER	33
ANNEXE E : PRÉCISION DES COMPOSANTES DE COÛTS V10, V11, V12 ET V13	34

Information importante

Il est **indispensable de lire attentivement cette documentation avant l'extraction et l'envoi des données.**

La procédure de livraison via l'interface Web intègre un questionnaire contenant les conditions minimales de participation ainsi qu'une procédure de vérification du format.

Si les exigences minimales (voir aperçu en annexe D) ne sont pas respectées, l'envoi des données est interrompu.

Il est dès lors **impératif de s'assurer que les conditions minimales sont remplies avant l'envoi des données.**

1. Le relevé 2015 en bref

1.1. Délais

- Le relevé 2015 concerne les **données de l'année 2014**
- Le délai de livraison donnant accès à l'ensemble des fonctionnalités du Webfeedback est fixé au **30 avril 2015**.
- La banque de donnée est fermée au **29 mai 2015**. Les données 2014 livrées au-delà de ce délai ne peuvent être prises en considération dans le cadre du développement de la structure tarifaire 6.0.
- Quel que soit le délai de livraison, les hôpitaux reçoivent un feedback de plausibilisation de leurs données

1.2. Coordonnées de contact

- Relevé des données : datenerhebung@swissdrg.org

1.3. Format

- Le format SwissDRG pour la livraison des données est fortement recommandé. Les livraisons au format PRISMA sont cependant acceptées.

1.4. Relevé détaillé

- Le relevé détaillé des médicaments, implants et procédures chers se fait de façon distincte : voir 5.4.1 à 5.4.4
- **Des informations administratives (onglet « Bienvenue ») ainsi que de nouvelles exigences (autres onglets) sont requises pour le relevé détaillé**
 - Veuillez observer les indications du relevé détaillé au format Excel : [Relevé SwissDRG >> Section « Relevé 2015 \(données 2014\) » >> Sous-section « Relevé détaillé » >> Relevé détaillé 2015.xlsx](#)
- Les coûts des médicaments/substances chers et des implants doivent être livrés après déduction des rabais, sans les coûts liés à la gestion et au traitement du médicament dans l'hôpital ainsi que sans taxe sur la valeur ajoutée (TVA)
- Les coûts des médicaments/substances chers ainsi que de certains implants et procédures doivent être livrés au niveau du produit (cf. chapitres 5.4.1 et 5.4.2)
- Les coûts des implants de cœurs artificiels doivent être livrés au niveau du cas (cf. chapitre 5.4.3)
- Les coûts pour hémodialyse doivent être livrés au niveau du produit et du cas (cf. chapitres 5.4.4 et 5.4.5)
- Depuis le relevé 2014 (données 2013), les produits sanguins HTRATKZ, HTRECKZ, HTRGRKZ, HTRLYKZ, HTRPLKZ, HTRPTKZ, HTRTRKZ et HTRVBKZ doivent être saisis à l'aide de codes CHOP dans les procédures chères (et non dans les médicaments/substances).



Pour les codes ATC et certains codes CHOP, la livraison au niveau du cas n'est plus possible !

1.5. Saisie des médicaments/substances dans la statistique médicale

- Le mode d'administration « IM = intramusculaire » a été ajouté.
- Le mode d'administration « P = parentéral » n'existe plus et a été remplacé par les modes d'administration IV = intraveineux » et « SC = sous-cutané ».

1.6. Composantes de coûts et coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)

- Conformément à REKOLE®, les composantes de coûts v20-v39 **ne doivent pas contenir CUI**
- Les CUI doivent être indiqués dans la composante de coûts A1

1.7. Codage

- Codage selon les directives de l'OFS valable pour les données 2013, notamment :

- Codage des interventions selon la **CHOP 2014**
- Codage des diagnostics selon la **CIM-10 GM 2012**

1.8. Variable 4.8.V01 « Statut DRG »

- La saisie de la variable 4.8.V01 « Statut DRG » est obligatoire, car elle est utilisée lors du développement de la structure tarifaire pour sélectionner les cas SwissDRG

1.9. Sorties intermédiaires et réadmissions

- Dans la Statistique médicale, les différentes sorties intermédiaires et réadmissions sont signalées par les variables 4.7.V01 à 4.7.V33

1.10. Livraison des cas regroupés

- Les cas faisant l'objet d'un regroupement de cas suite à une réadmission ou à un retransfert doivent être livrés comme un seul cas **dans tous les fichiers**

2. Procédure de livraison des données

Pour les nouveaux hôpitaux de réseau, un document introductif est disponible sur la page suivante :

[Relevé SwissDRG >> section « Relevé 2015 \(données 2014\) » >> Sous-section « Informations supplémentaires pour les nouveaux hôpitaux » >> Document introductif pour les nouveaux hôpitaux de réseau](#)

Ou ici : [Document introductif pour les nouveaux hôpitaux](#)

(En italien, ici : [Introduzione per tutti i nuovi ospedali](#))

La livraison des données à SwissDRG SA s'effectue par l'intermédiaire d'une l'interface Web sécurisée, qui se trouve sur le site de SwissDRG SA, www.swissdrq.org, à l'adresse suivante :

[Relevé SwissDRG >> section « Relevé 2015 \(données 2014\) » >> Sous-section « La livraison des données » >> Interface pour la livraison des données](#)

Ou ici : [La livraison 2015](#)

(L'interface Web 2015 pour la livraison des données sera mise à disposition dès la fin février 2015 sur le site de SwissDRG SA)

La procédure de livraison contient une série de vérifications du contenu et du format des données. Lors de cette étape, vous serez également amenés à répondre à un questionnaire documentant le contenu des données.

Si les données ne correspondent pas aux exigences minimales, leur envoi sera interrompu. **Il est dès lors impératif de prendre connaissance du questionnaire et des exigences avant d'effectuer le traitement des données.**

La procédure se déroule en 3 étapes :

1. Remplir le questionnaire documentant les données ;
2. Charger les données sur le serveur FTP (par l'interface Web 2015 pour la livraison des données). Les fichiers de données doivent être dans le format SwissDRG ;
3. Confirmation de réception des données par e-mail.



Format SwissDRG : le nombre et l'ordre des colonnes doit être conforme à ce format.

Le format PRISMA est également accepté.

Le questionnaire à remplir et les tests effectués durant la procédure de livraison sont présentés dans les annexes C et D, respectivement.

3. Délimitation et méthode de calcul des coûts par cas

Pour le calcul des coûts par cas, SwissDRG SA exige la méthode de comptabilité analytique REKOLE®.

En ce qui concerne la délimitation des coûts, seuls les coûts des prestations du catalogue LAMal doivent être livrés (coûts imputables). Le catalogue LAMal est également valable pour l'AA, l'AI et l'AM.

3.1. Coûts non imputables

Sont définis comme non imputables, tous les coûts des prestations qui ne sont pas comprises dans le catalogue des prestations LAMal. Ainsi, les frais à la charge du patient¹, les coûts non liés aux patients²,

¹ P.ex. eau minérale, télévision, etc.

² P.ex. cafétéria ou autres prestations au personnel et à des tiers.

les transports primaires ou autres prestations non remboursées par l'assurance obligatoire des soins ne doivent pas être inclus dans les coûts par cas.

De plus, les coûts des prestations d'intérêt général (art. 49, al. 3 LAMal) qui sont contenus dans les coûts par cas doivent être retirés. C'est notamment le cas des coûts de la formation universitaire et la recherche.

3.2. Médicaments, implants et matériel médical

Les médicaments et les implants doivent tous être saisis en coûts directs (recommandé), mais au minimum tous ceux dont le coût du traitement médicamenteux est supérieur à 1'000 francs.

Il est recommandé de faire la distinction dans le compte H+ 400 « médicaments, sang et produits sanguins » entre

- 1) médicaments (v10) et
- 2) sang et produits sanguins (v11).

Si la distinction n'est pas réalisable, l'intégralité des coûts doit être contenue dans la composante « médicaments » (v10). Le cas échéant, nous vous remercions de nous le signaler dans le questionnaire, à la question prévue à cet effet.

Il est recommandé de faire la distinction dans le compte H+ 401 « implants et matériel médical » entre

- 1) implants (v12) ;
- 2) matériel médical (v13).

Si la distinction n'est pas réalisable, l'intégralité des coûts doit être contenue dans la composante « implants » (v12). Le cas échéant, nous vous remercions de nous le signaler dans le questionnaire, à la question prévue à cet effet.

L'annexe E définit la différenciation entre médicaments et produits sanguins, d'une part, et entre implants et matériel médical, d'autre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive.

3.3. Les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)

Par coût d'utilisation des immobilisations, on entend l'ensemble des coûts liés à l'utilisation des immobilisations (amortissements **calculés**, charges d'intérêts **calculées** et charges d'intérêts des leasings financiers).

Les CUI correspondent aux comptes 442, 444 et 448 du plan comptable H+.

Le calcul des *cost-weights* doit impérativement se baser sur le coût effectif de l'utilisation des immobilisations.

SwissDRG SA exige la méthode REKOLE®. Les principes et règles pour la détermination des coûts d'utilisation des immobilisations selon REKOLE® sont disponibles sur le site Internet de SwissDRG SA, www.swissdrq.org, à l'adresse suivante :

[Relevé SwissDRG >> Section « Relevé 2015 \(Données 2014\) » >> Sous-section « Documentation » >> Principes et règles pour la détermination des coûts d'utilisation des immobilisations \(CUI\)](#)

Ou ici : [Principes et règles pour la détermination des coûts d'utilisation des immobilisations \(CUI\)](#)

En italien, ici : [Parametri e regole per determinare i costi di utilizzo delle im-mobilizzazioni \(CUI\)](#)

Dans le format SwissDRG, les coûts d'utilisation des immobilisations doivent être clairement identifiables au niveau du cas administratif (cf. annexe B). C'est pourquoi, conformément à REKOLE®, les CUI ne sont pas contenus dans les composantes des centres de charges fournisseurs de prestations, mais constituent une composante de coûts séparée (A1).

3.4. Formation universitaire et recherche (Fu&R)

Selon les bases légales (LAMaI, art. 49 et OCP, art. 7), la formation universitaire et la recherche sont des coûts non imputables. Ces coûts ne sont donc pas financés par le système SwissDRG. Dès lors, ces coûts doivent être retirés des coûts par cas et, si possible, identifiés au niveau du cas, dans la colonne A2.

Si la suppression de ces coûts n'est pas réalisable, l'hôpital n'effectue aucun ajustement, mais l'indique dans le questionnaire, à la question prévue à cet effet.

3.5. Type de prise en charge

L'estimation des coûts de l'activité ambulatoire doit se faire par l'approche des **ressources consommées**. En d'autres termes, l'approche budgétaire consistant à déduire de la comptabilité financière les recettes perçues pour l'activité ambulatoire n'est pas admise.

4. Délimitation des cas à livrer

4.1. Définition des cas SwissDRG

La variable 4.8.V01 « Statut DRG » de la statistique médicale de l'OFS permet aux hôpitaux d'indiquer si un cas se situe, selon les règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG, dans le champ d'application de SwissDRG.

4.8.V01 = 1 : le cas est situé dans le champ d'application de SwissDRG

4.8.V01 = 0 : le cas n'est pas situé dans le champ d'application de SwissDRG



La variable 4.8.V01 « Statut DRG » est obligatoire !

Elle est utilisée lors du développement de la structure tarifaire pour sélectionner les cas SwissDRG en complément de la variable 1.4.V01 « Centre de prise en charge des coûts »

4.2. Cas à livrer

Les hôpitaux livrent à SwissDRG SA tous les **cas stationnaires de soins somatiques aigus** ayant des coûts complets (**indépendamment de la classe du lit**) et qui se situent **dans le champ d'application SwissDRG** (Variable 4.8.V01 = 1).

Sont également livrés **tous les cas de réadaptation neurologique précoce, de médecine palliative ou de paraplégologie ayant des coûts complets**, mais **qui ne se situent pas dans le champ d'application SwissDRG** (Variable 4.8.V01 = 0)



Les cas situés dans les domaines de réadaptation neurologique précoce, de médecine palliative ou de paraplégologie sont aussi livrés, même s'ils ne se situent pas dans le domaine d'application SwissDRG

Fälle aus den Gebieten der neurologischen Frührehabilitation, Palliativ-Medizin und Paraplegiologie werden auch dann geliefert, wenn diese nicht als SwissDRG-relevant eingestuft sind!

Les coûts sont réputés incomplets notamment lorsque :

- Les coûts des traitements antérieurs à l'année du relevé n'ont pas été comptabilisés sur le cas
- le séjour s'étend au-delà de la période du relevé (sortie en dehors de la période de relevé)
- Une partie des honoraires ou des prestations de tiers n'a pas pu être comptabilisée (p.ex. en attente de facturation, facture non disponible, etc.)



Les cas dont les coûts sont incomplets ne doivent pas être livrés !



Si l'hôpital le souhaite, les surcoûts liés à la classe du lit (p.ex. honoraires privés des médecins hospitaliers, part privée des honoraires des médecins agréés, etc.) peuvent être nettoyés avant la livraison des données. L'hôpital documente l'ajustement dans le questionnaire du relevé.

Les composantes de coûts pour les honoraires sont décrites au chapitre 5.3.2.

5. Format de la livraison des données

Le format de livraison **SwissDRG** constitue le **format officiel du relevé**.

5.1. Récapitulatif

Les données principales sont livrées dans deux fichiers distincts (extension *.dat) :

- Le fichier des données de la statistique médicale : le format et le contenu des variables est défini par la **documentation officielle de la statistique médicale** établie par l'OFS (voir le site Internet de l'OFS³ et l'annexe A)
- Le fichier des données de coûts : le format est défini en détail dans l'annexe B.



Les deux fichiers de données (statistique médicale et coûts) doivent être livrés au format texte (ASCII).

Les variables sont séparées par des Pipes (ASCII-Code 124: "|").

La dernière variable de chaque ligne doit obligatoirement contenir une valeur et être clôturée par un Pipe. Le CRLF (codes ASCII 13 et 10) est utilisé comme séparateur de ligne.

La liaison entre le fichier des données de la statistique médicale et le fichier des coûts est assurée par la variable de liaison 4.6.V01 prévue à cet effet (cf. annexe A).

Le relevé comprend aussi le relevé détaillé des médicaments/substances, implants et procédures onéreux:

- Une feuille Excel permet le relevé détaillé, dès lors uniquement **au niveau du produit**, du prix d'achat (après soustraction d'éventuels rabais) des médicaments et substances chers selon la Liste des médicaments / substances à relever dans la statistique médicale des hôpitaux (Pour plus d'information, voir le chapitre 5.4.1).
- Une feuille Excel permet le relevé détaillé du prix d'achat (après soustraction d'éventuels rabais), dès lors uniquement **au niveau du produit**, des implants chers, (pour plus d'information, voir le chapitre 5.4.2).

³ http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infotehek/erhebungen_quellen/blank/blank/mkh/02.html

- Une feuille Excel permet le relevé détaillé du prix d’achat (après soustraction d’éventuels rabais) des implants de cœurs artificiels (pour plus d’information, voir le chapitre 5.4.4). Cette saisie continue de se faire **au niveau du cas**.
- Une feuille Excel permet le relevé détaillé des coûts des procédures onéreuses, **au niveau du traitement** (pour plus d’information, voir le chapitre 5.4.4). Il s’agit ici d’une approche par des coûts standards.
- En vue du relevé 2016, une feuille Excel permet de saisir les données de coûts des cas qui seront saisis avec le code CHOP 39.95.H1, selon le catalogue CHOP 2015 (hémodialyses) (pour plus d’information, voir le chapitre 5.4.4)

5.2. Données de la statistique médicale

Le fichier contenant les données de la statistique médicale correspond au fichier de la Statistique médicale de l’OFS.

Veillez-vous référer à la documentation fournie par l’OFS³. Un aperçu de ce format est également disponible dans l’Annexe A.

Pour rappel, les principales caractéristiques du fichier :

Les deux premières lignes du fichier permettent d’identifier les données de l’hôpital. Viennent ensuite les données relatives aux cas, réparties, pour chaque cas, sur deux ou trois lignes (dans le cas d’une naissance). Le format est décrit dans l’annexe A.

A. Les deux premières lignes d’identification du fichier

- **Ligne 1 (ligne MX, = avis de livraison) : 9 champs** (❶ L’identifiant de la première ligne (MX), ❷ Le numéro REE, ❸ Nom de l’établissement, ❹ Date de création du fichier, ❺ Numéro de la version du fichier, ❻ Date du début de la période de relevé, ❼ Date de fin de la période de relevé, ❽ Nombre total de lignes du fichier, ❾ clé de cryptage)
- **Ligne 2 (ligne MB) :** ligne MB particulière, dont seule la 1^{ère} et la 5^{ème} variable sont remplies. Cette ligne MB particulière sert de complément d’information à la clé de cryptage.

B. Les données relatives au cas

Les données **pour chaque cas** se répartissent sur deux ou trois lignes :

- *Ligne 1 (ligne MB, données minimales) : 50 champs contenant les données administratives et médicales (9 premiers diagnostics et 9 premiers traitements). Cette ligne contient les variables 0.1.V01 à 1.7.V11 de la statistique médicale des hôpitaux (OFS, Variables de la statistique médicale, spécifications valables dès 2012) ;*
- *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 des hôpitaux ;*

5.2.2. Saisie des médicaments/substances chers

Les variables 4.8.V02 à 4.8.V15 permettent de saisir, pour chaque cas, jusqu'à 14 médicaments/substances chers, soit une colonne pour chaque produit.

La liste des médicaments/substances à relever ainsi que la notice technique relative à la saisie se trouvent sur le site de SwissDRG SA, www.swissdrq.org, à l'adresse suivante :

[Relevé SwissDRG SA >> statistique médicale >> Section « Versions applicables en 2014 » >> Liste des médicaments / substances à relever dans la statistique médicale des hôpitaux.xlsx](#)

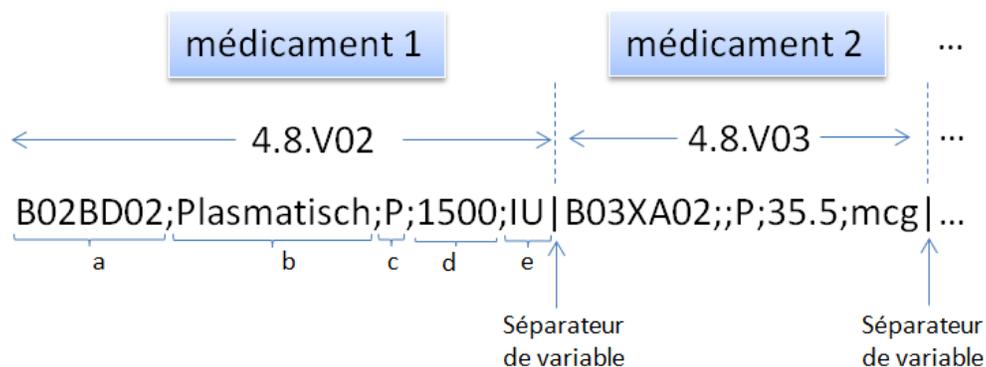
Et

[Relevé SwissDRG SA >> Statistique médicale >> Section « Versions applicables en 2014 » >> Notice technique.pdf](#)

Format de saisie

Pour chaque médicament (de 4.8.V02 à 4.8.V15), la variable contient cinq informations différentes, séparées les unes des autres par un point-virgule : a;b;c;d;e

Exemple de saisie:



Avec les informations a;b;c;d;e suivantes

Contenu par domaine (les domaines doivent être délimités par des points-virgules)	Nombre de positions maximales	Variable	Valeurs
a	7	Code ATC (à 7 positions)	Voir codes dans la liste des médicaments à relever sur la page internet suivante ²⁾ : http://swissdrg.org/fr/05_swissDRG_erhebung/medizinische_statistik.asp?navid=31
b	18	Information supplémentaire à coder	Selon indications figurant dans la liste des médicaments/substances à relever Laisser vide si aucune indication n'est donnée (ex. : aa;;cc;dd;ee)
c	5	Modes d'administration à saisir	IMPL = implants osseux Inhal = inhalation IOC = intraoculaire IT = intrathécal IVITR = intravitreux N = nasal O = oral P = parentéral R = rectal SL = sublingual/buccal T = topique TD = transdermique VAG = vaginal U = urétral
d	15	Doses cumulées (administrées au patient ; par séjour hospitalier)	Nombre ³⁾ entre 0 et 999999999999999 (10 ¹⁵ -1)
e	5	Unités à saisir	Selon les indications contenues dans la liste des médicaments/substances U= Unit MU = Million Units IU = International Units MIU = Million International Units mcg = microgramme mg = milligramme g = gramme MBq = Megabecquerel GBq = Gigabecquerel

5.2.3. Rémunérations supplémentaires et qualité des données dans la saisie des médicaments/substances chers

De la qualité de la saisie des médicaments/substances chers dépend le calcul et l'évaluation correcte des rémunérations supplémentaires. De ce fait, il est déterminant de fournir toutes les informations requises pour chaque médicament / substance à saisir et de veiller à ce que ces informations soient correctes.

L'estimation de la validité des données se fait, entre autre, via une comparaison avec la liste des médicaments / substances à relever dans la statistique médicale des hôpitaux ainsi que la liste des spécialités fournie par l'Office fédérale de la santé publique (OFSP). Dans la mesure où les informations fournies par l'hôpital sont inconsistantes avec les sources d'informations suscitées, il n'est pas possible de déterminer le montant de rémunération supplémentaire adéquat.

Ainsi, il est important de fournir, pour chaque médicament à saisir, toutes les informations (a) à (e) en respectant les valeurs indiquées dans la fiche technique ainsi que les informations données dans la liste des médicaments / substances à relever dans la statistique médicale.

Par exemple, un code ATC sans la dose administrée et/ou l'unité dans laquelle le médicament est mesuré est inutilisable.

Autres considérations à prendre en compte pour la saisie des médicaments chers



Seuls les médicaments/substances figurant sur la liste des médicaments / substances à relever dans la statistique médicale des hôpitaux sont à relever !

Certains médicaments ne sont à relever que s'ils ont été administrés selon une certaine voie d'administration !

Doses

- Les doses administrées à un seul cas doivent être cumulée. Veuillez noter que les doses cumulées sont des nombres entiers. Il est donc recommandé de choisir une unité permettant d'éviter les nombres à décimales.
 - Par exemple, on écrira 300 mg et non 0.3 g

Unités

- Il est impératif de respecter le format des unités et de n'utiliser que les formats indiqués dans la fiche technique sous (e). Par exemple, « IU » indique l'unité internationale. La saisie des différentes alternatives « UI » ou « U » ou « IE » au lieu de « IU » nécessite un recodage manuel par SwissDRG SA, impliquant une probabilité non négligeable d'erreurs ainsi qu'une dépense de ressources inutile.
- Le médicament doit être saisi dans les unités valables pour l'ATC en question.

Formes / Indications concernées

- Veuillez saisir les médicaments / substances définies dans la liste des médicaments / substances à relever dans la statistique médicale en tenant compte de l'information sur le mode d'administration indiquée dans la colonne « Formes / Indications concernées ». Ainsi, pour la substance « cytarabine », « seulement forme liposomale intrathécale » doit être saisie.
- Lorsqu'aucune valeur n'est fournie dans la colonne « Formes / Indications concernées », il n'y a pas de restriction sur la saisie en fonction de la formes et indications concernées : le médicament doit être saisi quelle que soit la « Forme / Indication concernée » et la « Forme / Indication concernée » doit être indiquée.

Données supplémentaires à coder

- En ce qui concerne les informations complémentaires au code ATC, il s'agit de ne fournir que les compléments prévus dans la liste des médicaments / substances à relever dans la statistique médicale.
- Lorsqu'aucune valeur n'est fournie dans la colonne « Données supplémentaires à coder », il n'y a aucune saisie à faire dans le champ correspondant.

Exemples pratiques

- 1) Epoétine : Le code ATC doit être saisi dans l'unité IU (ou multiple) et sans restriction concernant la forme ou l'indication (colonne « Formes / Indications concernées » vide). Cette dernière doit être cependant indiquée. Comme la « Données supplémentaires à coder » est vide, l'information complémentaire n'est pas à saisir. → B03XA01; ;mode d'admin ; 2500 ; IU
- 2) Facteur VII de coagulation : Le code-ATC doit être saisi seulement lorsque la substance est administrée dans la forme « plasmatisque » ou « recombinant (voir colonne « Formes / Indications concernées »). De plus, l'information sur la donnée supplémentaires est nécessaire et doit correspondre à ce qui est inscrit dans la colonne « Données supplémentaires à coder ». L'unité valable pour ce code est IU ou un multiple. → B02BD02; Plasmatisch; P; 11'000 ; IU pour la forme plasmatisque ET Facteur VII de coagulation recombinant →B02BD02; Rekombinant; P; 1000; IU pour la forme recombinante
- 3) Sildenafil : Le code ATC ne doit être saisi que si le médicament a été indiqué dans un « cas de traitement d'une hypertension artérielle pulmonaire ». L'unité valable est le mg (ou un multiple). Ce code ne nécessite pas de données supplémentaire à coder (colonne « Données supplémentaires à coder » vide) → G04BE03; ; Seulement en cas de traitement d'une hypertension artérielle pulmonaire ;98;mg

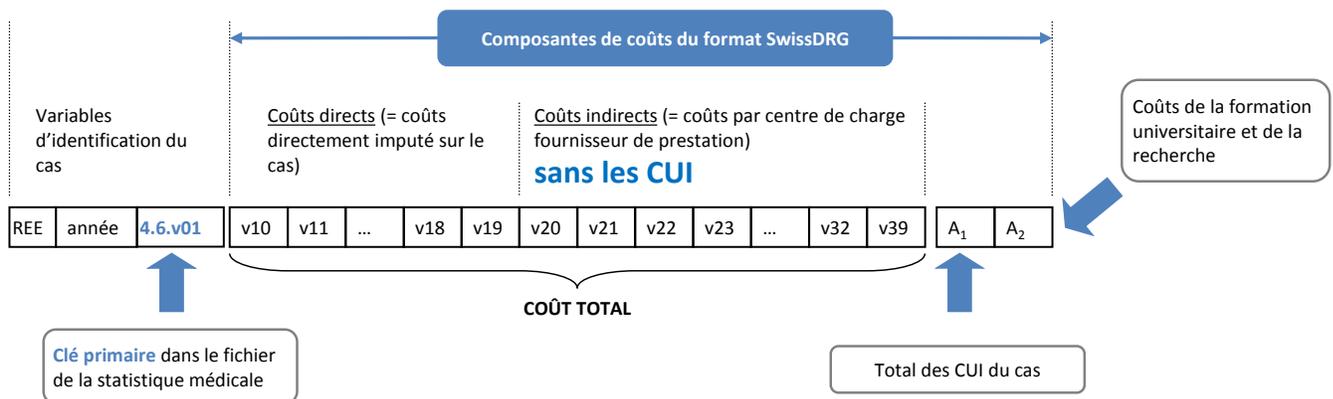
5.3. Données de coût par cas

Le fichier des coûts par cas contient **28 variables** :

- 3 variables d'identification des cas : numéro d'identification de l'hôpital, l'année du relevé et le numéro du cas (= clé primaire, correspond à la variable **4.6.V01** du fichier de la statistique médicale)
- 23 variables contenant l'ensemble des coûts imputables dont :
 - 9 composantes contenant les coûts directement imputés sur le cas (v10-v19) ;
 - 14 composantes contenant les coûts des **centres de charges fournisseurs de prestations obligatoires REKOLE®** (v20-v39). Ces derniers **ne contiennent pas les coûts d'utilisation des immobilisations**.
- 1 variable (A₁) regroupant l'intégralité des coûts d'utilisation des immobilisations.
- 1 variable (A₂) contenant les coûts pour la formation universitaire et la recherche.

Une description détaillée du contenu des variables est disponible dans l'annexe B du présent document.

Schéma récapitulatif



5.3.1. Exemple - Format du fichier

Exemple : deux cas → 1 ligne par cas

60611111		2013		34569321		79.00		57.00		0.00		0.00		0.00		42.00		0.00		0.00		19.00		16.00		...		0.00	
60611111		2013		34569322		31.00		27.00		0.00		0.00		0.00		34.00		0.00		98.00		60.00		57.00		...		0.00	



Clé primaire. Correspond à la variable **4.6.V01**
(ligne MD, 663^{ème} rang) de la statistique
médicale

5.3.2. Honoraires de médecins

Conformément à REKOLE®, les honoraires sont comptabilisés distinctement selon le statut du médecin traitant :

- Honoraires des médecins hospitaliers (compte H+ 380) : composante v14
- Honoraires des médecins agréés assujettis aux assurances sociales (compte H+ 381) : composante v15
- Honoraires des médecins agréés non assujettis aux assurances sociales (part du compte H+ 405 contenant les honoraires des médecins agréés) : composante v16.

5.4. Fichier contenant les relevés détaillés

Les relevés détaillés visent à collecter le coût des médicaments, des implants et des procédures onéreux. Il s'agit entre autre des produits ou des procédures faisant l'objet d'une rémunération supplémentaire dans le système tarifaire SwissDRG. Le relevé détaillé permet ainsi de calculer la rémunération supplémentaire et de retirer ces coûts par cas dans le calcul des cost-weights.



L'évaluation et le calcul précis et correct des rémunérations complémentaires pour les médicaments, les implants et les procédures n'est possible que si la qualité de la saisie des informations requises est élevée.

RAPPEL :

L'estimation de la validité des données se fait, entre autre, via une comparaison avec la liste des médicaments / substances à relever dans la statistique médicale des hôpitaux ainsi que la liste des spécialités fournie par l'Office fédérale de la santé publique (OFSP). Dans la mesure où les informations fournies par l'hôpital sont inconsistantes avec les sources d'informations suscitées, il n'est pas possible de déterminer le montant de rémunération supplémentaire adéquat.

Il est donc fortement recommandé de veiller à fournir des informations pertinentes et correctes au niveau de la saisie des codes ATC et CHOP à travers le relevé détaillé.

Le relevé détaillé contient également d'autres produits, non soumis à rémunération supplémentaire, pour lesquels une information détaillée est nécessaire pour le développement de la structure tarifaire SwissDRG.

Les informations des relevés détaillés doivent être saisies dans le modèle Excel prévu à cet effet. Vous trouvez ce modèle sur le site de SwissDRG SA, www.swissdrq.org, à l'adresse suivante :

[Relevé SwissDRG >> Section « Relevé 2015 \(données 2014\) » >> Sous-section « Relevé détaillé » >> Relevé détaillé 2015.xlsx](#)



Le classeur contient à présent un onglet « Bienvenu » dans laquelle les établissements renseigneront certains champs administratifs, de façon à pouvoir classer au mieux les fichiers reçus.

Merci de bien vouloir saisir ces informations !

5.4.1. Relevé détaillé des coûts des médicaments chers

Prix d'achat

Le relevé détaillé des coûts des médicaments chers permet de fournir le prix d'achat des médicaments. Ce prix d'achat doit être livré après déduction des rabais obtenus et sans les coûts liés à la gestion et au traitement du médicament dans l'hôpital. Ainsi, les coûts de transport, de stockage et de préparation ne sont pas pris en considération. De même, la TVA ne doit pas être livrée dans le prix d'achat des médicaments.

De plus, les coûts pour la pharmacie externe ne doivent pas être facturés.



La TVA, les rabais, les coûts de transport, de stockage et de préparation ainsi que les coûts pour la pharmacie externe ne doivent pas être inclus dans le prix d'achat livré !

La liste des médicaments à saisir dans la statistique médicale est disponible sur le site de SwissDRG SA, www.swissdrq.org, à l'adresse suivante :

[Relevé SwissDRG SA >> statistique médicale >> Section « Versions applicables en 2014 » >> Liste des médicaments / substances à relever dans la statistique médicale des hôpitaux.xlsx](#)

Livraisons des données

Lors de la livraison, il convient d'indiquer le prix d'achat unitaire du produit. Ce dernier comprend les rabais obtenus, mais exclut les coûts *overhead* liés à la gestion et au traitement du médicament dans l'hôpital ainsi que la TVA.

La saisie du prix d'achat unitaire s'effectue dans l'onglet « médicaments_produit » du fichier Excel *Relevé détaillé 2015.xlsx*.



Pour les données 2014, les codes ATC ne sont livrés qu'au niveau du produit !

Remarque

- Si le coût unitaire varie en cours d'année, veuillez indiquer le coût moyen.
- Si le coût unitaire varie selon la concentration ou la taille de l'emballage (p.ex. coût unitaire par mg calculé sur une boîte de comprimé 50mg, 100mg, 200mg), veuillez indiquer le coût moyen.
- Il est important d'indiquer le **prix unitaire dans l'unité dans laquelle se mesure la substance active**. Afin de faciliter la saisie, le fichier Excel indique déjà l'unité de la substance active pour chaque code ATC.



Les multiples des unités sont admis. Ex. : mg / g / mcg / etc. sont aussi codable.

Exemple

1) Prix d'achat à considérer pour le calcul du prix unitaire

Une préparation de Noxafil en flacon de 105 ml coûte à l'achat 1089.44 CHF. De ce prix sont déduits les coûts de transport (30.00 CHF), de stockage (15.00 CHF), de préparation (50.00 CHF) et la prestation liée à la pharmacie externe (65.00 CHF). Ce qui donne un prix d'achat à livrer de 929.44 CHF

Préparation	Dosage	Emballage	Prix d'achat
Noxafil	Susp 40 mg/ml	Fl 105 ml	929.44

2) Unité et prix d'achat unitaire à livrer

La préparation de Noxafil de 105 ml contient une suspension de 40 **mg**/ml de substance active. L'unité de la substance active à indiquer est donc le **mg**.

Le flacon de 105 ml contient ainsi $105 \times 40 = 4200$ mg de substance active au total.

Le prix de 4200 mg de substance active étant de 929.44 CHF, Le coût unitaire de la substance active [mg] est de $929.44 / 4200 = 0.221$ CHF/mg.

Aperçu de l'onglet « Médicaments »

Médicament / substance	Formes / Indications concernées	primarykey	Code ATC	Données supplémentaires à coder	Unité à coder	Prix d'achat unitaire: selon le liste des médicaments/substances à saisir dans la Statistique Médicale (CHF)	Remarque
Boutils (sauf médicaments / substances figurant sur cette liste sont à relever)	(Si le champ contient une information, seuls les médicaments / substances qui ont été administrés sous cette forme ou pour cette indication sont à relever)			(Selon la liste des médicaments/substances à saisir dans la Statistique Médicale)		(Taux à saisir inclus, sans les coûts overhead liés à la gestion et au traitement du médicament dans l'hôpital)	
Alglucerase		A16AB01_nr	A16AB01		U		
Imiglucerase		A16AB02_nr	A16AB02		U		
Agalsidase alfa		A16AB03_nr	A16AB03		mg		
Agalsidase beta		A16AB04_nr	A16AB04		mg		
Laronidase		A16AB05_nr	A16AB05		IU		
Sacrosidase		A16AB06_nr	A16AB06		IU		
Alglucosidase alfa		A16AB07_nr	A16AB07		mg		
Galsulfase		A16AB08_nr	A16AB08		mg		
Idursulfase		A16AB09_nr	A16AB09		mg		
Anthrombine III		B01AB02_nr	B01AB02		U		
Danaparoiide		B01AB09_nr	B01AB09		U		
.....			---		



Colonnes à remplir

5.4.2. Relevé détaillé des coûts des implants chers

Ce relevé détaillé collecte le prix d'achat des implants onéreux.



Pour les données 2014, les données de coûts pour les implants chers ne peuvent être livrées qu'au niveau du produit !

Lors de la livraison au niveau du produit, il convient d'indiquer le prix d'achat unitaire sans TVA pour chaque implant.

La saisie des informations pour les implants chers s'effectue dans l'onglet « Implants » du modèle Excel *Relevé détaillé 2015.xlsx*.



Veuillez noter que le code CHOP correspondant en règle générale à un traitement. Cependant, dans le relevé détaillé, seuls les coûts pour l'implant correspondant doivent être saisis !

Exemple

78.49.21 : Remplacement de corps vertébral par implant (p. ex. lors de cyphose): 1 corps vertébral → Seul le coût du « corps vertébral » doit être indiqué (sans les coûts de l'opération pour l'implanter, pas de coûts pour autre matériel médical, etc.)

Aperçu de l'onglet « implants »

	CHOP 2014	Description	Prix d'achat unitaire de l'implant (implant <u>sans</u> autre matériel médical) [CHF]	Commentaires
1	00.4A.01	Insertion de coil	Intrakraniél/extrakraniél (tête, gorge, spinal) (avec CHOP 39.72.11/39.72.21/39.79.28)	
	00.4A.02			
	00.4A.03			
	00.4A.04			
	00.4A.05			
	00.4A.06			
	00.4A.07			
	00.4A.08			
	00.4A.09			
	00.4A.10			
	00.4A.11	Périphérique (avec CHOP 39.79.21/39.79.22/39.79.23/39.79.24/39.79.25/39.79.26/39.79.27/39.79.29)		
	00.4A.12			
	00.4A.13			
	00.4A.14			
	00.4A.15			
	00.4A.16			
	00.4A.17			
	00.4A.18			
	00.4A.19			
	00.4A.20			

5.4.3. Relevé détaillé des coûts pour implants de cœurs artificiels

Ce relevé détaillé collecte le prix d'achat des implants de cœurs artificiels.

Lors de la livraison, il convient d'indiquer le prix d'achat unitaire sans TVA pour chaque implant.



La saisie des implants de cœurs artificiels se fait encore au niveau du cas !

Seuls les codes suivant sont admis:

37.52

37.63.11

37.63.12

37.63.21

37.63.22

37.65.11

37.65.12

37.65.21

37.65.22

37.66.11

37.66.12

La saisie des informations pour les implants de cœurs artificiels s'effectue dans l'onglet « Coeurs artificiels » du modèle Excel *Relevé détaillé 2015.xlsx*.

Les coûts à saisir correspondent au prix d'achat (sans TVA) des composants individuels d'un implant définit par le code CHOP saisi pour un patient.

Conformément à l'exemple que vous trouvez dans l'onglet « Coeurs artificiels » du modèle Excel *Relevé détaillé 2015.xlsx*, un cas pour lequel plusieurs codes CHOP ont été saisis doit être saisi autant de fois qu'il y a de codes, dans le relevé détaillés, c'est-à-dire une fois pour chaque code.

Le fichier doit comporter les indications suivantes :

- Le numéro de cas correspondant dans le fichier de la Statistique médicale, i.e. la variable 4.6.V01
- Le code CHOP correspondant à l'implant
- La désignation de l'implant (p.ex. marque, nom, type, etc.)
- Nombre de composant utilisés (par cas et par code correspondant)
- Composants individuels de l'implant (désignation précise)
- Prix d'achat des composants individuels qui correspondent aux codes saisis pour le patient (Prix par composant)



Prix d'achat : veuillez indiquer donc le prix d'achat par composant !

Aperçu de l'onglet « Coeurs artificiels »

Primärschlüssel (Variable 4.6.V01 der medizinischen Statistik)	CHOP 2014	Bezeichnung / Handelsname	Komponente	Anzahl	Einstandspreise der einzelnen Bestandteile des Implantats [CHF]. (Preis für EINE entsprechende Komponente)
Beispiel_123	37.65.21	Berlin Heart	Driving Tube	1	300.00
Beispiel_123	37.65.21	Berlin Heart	Accessory Set	1	2'000.00
Beispiel_123	37.65.21	Berlin Heart	Blood pumping disc valves	1	30'000.00
Beispiel_123	37.65.21	Berlin Heart	Apex canula	1	4'000.00
Beispiel_123	37.65.21	Berlin Heart	Arterial canula	1	2'500.00
Beispiel_123	37.63.21	Berlin Heart	Driving Tube	2	300.00
Beispiel_123	37.63.21	Berlin Heart	Blood pumping disc valves	2	30'000.00

(Valeurs fictives)

5.4.4. Relevé détaillé des coûts des procédures onéreuses

Le relevé détaillé des procédures onéreuses collecte les coûts au niveau de la prestation (au niveau de la procédure). La saisie s'effectue dans l'onglet « procédures_onéreuses » du fichier Excel *Relevé détaillé 2015.xlsx*.

Pour chaque prestation du tableau, il s'agit d'estimer le coût total de la prestation, décomposé en différentes catégories : corps médical, personnel soignant, matériel, médicaments, etc.

Certaines prestations dites « continues » peuvent être fournies sur un intervalle de temps très variable s'étalant de quelques heures à plusieurs jours. Dans ce cas, le coût de la prestation est proportionnel à la durée et le coût total se décompose en deux composantes :

- 1) Les coûts dit « fixes » : coûts qui interviennent indépendamment de la durée de la prestation (tous les coûts liés à la préparation, mise en place, démontage et nettoyage de l'infrastructure nécessaire à la prestation, y compris tout le matériel médical nécessaire);
- 2) Les coûts dits « variables » : coûts qui dépendent du temps pendant lequel la prestation est fournie. Les coûts variables indiqués sont les coûts pour chaque heure supplémentaire de prestation (amortissements, personnel médical et soignant).



Les coûts des centres de charges fournisseurs de services (coûts « overhead »), tels que coûts de l'administration, amortissements bâtiments, etc., ne doivent pas être imputés.

Dans le cas des « non continues » procédures, (p.ex. hémodialyse intermittente), le coût total de la procédure est à indiquer, sans distinction de coûts fixes et variables.

Exemple : Hémo-filtration continue, valeurs fictives

N°	CHOP 2014	Procédure	Procédure 1-7: Séparer les coûts fix et variables. Enregistrer conformément à la spécification (z.B. par heure, par 24 heures).	Coûts [CHF]							Coût total de la prestation (Somme des coûts) / Fréquence	
				Corps médical	Personnel soignant	Médicaments	Produits sanguins	Implants	Matériel médical	Utilisation des appareils		Autres
1	39.95.31	Hémodialyse continue	fixe (installation, préparation, rangement/nettoyage)	100.00	250.00				800.00			1'150.00
	39.95.41											
	39.95.32											
	39.95.42											
	39.95.33											
	39.95.43											
	39.95.34											
	39.95.44											
	39.95.35											
	39.95.45											
39.95.39												
39.95.49												
			variable (pour chaque heure de la procédure)		30.00					85.00		115.00

Estimation moyenne des coûts de la préparation et de la mise en place du dialyseur par le personnel médical et soignant : $100 + 250 = 350$ CHF

Estimation moyenne des coûts de l'ensemble du matériel médical (tuyaux, autre matériel) : 800 francs



Au niveau des coûts fixes, les coûts d'utilisation de la machine (amortissements) sont supposés nuls puisque l'appareil n'est pas en cours d'utilisation. Les coûts d'utilisation de l'appareil se calculent donc proportionnellement à la durée de son utilisation et pas par utilisation. Ainsi le coût d'utilisation d'un dialyseur pour une hémodialyse continue n'est pas la même si la dialyse dure 1 heure ou si elle dure 200 heures.

Les coûts variables liés au personnel, soit les coûts associés à la présence (continue ou partielle) du personnel soignant durant la dialyse, sont estimés **en moyenne** à 30 francs par heure, pour l'ensemble du personnel.

Les coûts d'utilisation du dialyseur (amortissements, intérêts) s'élèvent **en moyenne** à 85 francs par heure d'utilisation. Ces coûts d'utilisation des immobilisations concernent le dialyseur uniquement et sont calculés sur la base d'une méthode de comptabilité analytique.

Selon cet exemple, le coût standard d'une hémo-filtration continue est de

- $1'150$ CHF (coûts fixes) + 115 CHF (coûts variables) = $1'265$ CHF pour une heure
- $1'150$ CHF (coûts fixes) + $24 * 115$ CHF (coûts variables) = $3'910$ CHF pour 24 heures

5.4.5. Relevé détaillé supplémentaire pour les coûts d'hémodialyse

Le relevé détaillé des procédures onéreuses collecte les coûts des hémodialyses.

La saisie s'effectue dans l'onglet « Relevé supplém. Hémodialyse » du fichier Excel *Relevé détaillé 2015.xlsx*.

En vue du relevé détaillé 2016, les données de coûts des cas ayant eu une hémodialyse intermittente sont collectées cette année déjà.



La saisie des coûts pour hémodialyse se fait au niveau du cas !

Seuls doivent être indiqués les cas pour lesquels il a été saisi, selon CHOP 2014, un des codes CHOP suivants

39.95.21

39.95.22

39.95.23

39.95.24

mais qui, selon CHOP 2015, ont le code 39.95.H1

→ Ces coûts doivent être saisis séparément

Aperçu de l'onglet « Relevé supplém. hémodialyse »

Clé primaire (Variable 4.6.V01 de la statistique médicale)	CHOP 20:CHOP 2015	Corps médical	Personnel soignant	Médicaments	Produits sanguins	Implants	Matériel médical	Utilisation des appareils	Autres	Coût total de la prestation (Somme des coûts) / Fréquence
	39.95.H1	30	200	15	0	0	150	50	0	445
	39.95.H1	40	150	30	0	0	200	15	0	395
	39.95.H1									
	39.95.H1									
	39.95.H1									

(Valeurs fictives)

6. Protection des données

La protection des données est assurée par un contrat sur la protection des données entre l'hôpital et SwissDRG SA.

Nous vous remercions de prendre contact avec nous, si votre hôpital n'a pas encore signé ce contrat, afin que nous puissions vous le faire parvenir.

7. Références

- Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), [RS 832.10]
- Ordonnance du 3 juillet 2002 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] ;
- Statistique médicale des hôpitaux - Variables de la statistique médicale – Spécifications valables à partir du 1.1.2012, Neuchâtel, Office fédéral de la statistique ;
- Manuel REKOLE® - Comptabilité de gestion à l'hôpital, 4^e édition, 2013, Berne, H+ Les Hôpitaux de Suisse ;
- Plan comptable - 8^e édition, 2014, Berne, H+ Les Hôpitaux de Suisse ;
- Règles et définitions pour la facturation des cas dans le système SwissDRG, 2014, SwissDRG SA

8. Contacts

Pour tout complément d'information, veuillez-vous adresser à :

M. Cedric Haberthür

Tél. : +41 (31) 544 12 25

Relevé des données : datenerhebung@swissdrg.org

M. Rémi Guidon

Tél. +41 (31) 544 12 26

Relevé des données : datenerhebung@swissdrg.org

Annexe A : Format détaillé du fichier de la statistique médicale

n°	Variable	Description	Format
Ligne MB (minimal dataset)			
1	0.1.V01	Préfixe d'enregistrement	AN (2)
2	0.1.V02	Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)	AN (8)
3	0.1.V03	Code NOGA	AN (5)
4	0.1.V04	Canton	AN (2)
5	0.2.V01	Code de liaison anonyme	AN (16)
6	0.2.V02	Définition du cas	AN (1)
7	0.3.V01	Questionnaire nouveau-nés	N (1)
8	0.3.V02	Questionnaire psychiatrique	N (1)
9	0.3.V03	Questionnaire par groupes de patients	N (1)
10	0.3.V04	Questionnaire cantonal	N (1)
11	1.1.V01	Sexe	N (1)
12	1.1.V02	Date de naissance (AAAAMMJJ)	N (8)
13	1.1.V03	Age à l'admission	N (3)
14	1.1.V04	Région de domicile	AN (4)
15	1.1.V05	Nationalité	AN (3)
16	1.2.V01	Date et heure d'admission (AAAAMMJJhh)	N (10)
17	1.2.V02	Séjour avant l'admission	N (1)
18	1.2.V03	Mode d'admission	N (1)
19	1.2.V04	Décision d'envoi	N (1)
20	1.3.V01	Type de prise en charge	N (1)
21	1.3.V02	Classe	N (1)
22	1.3.V03	Séjour en soins intensifs (heures révolues)	N (4)
23	1.3.V04	Vacances, congés administratifs (heures révolues)	N (4)
24	1.4.V01	Centre de prise en charge des coûts	AN (4)
25	1.4.V02	Prise en charge des soins de base	N (1)
26	1.5.V01	Date et heure de sortie (AAAAMMJJhh)	N (10)
27	1.5.V02	Décision de sortie	N (1)
28	1.5.V03	Séjour après la sortie	N (1)
29	1.5.V04	Prise en charge après la sortie	N (1)
30	1.6.V01	Diagnostic principal	AN (5)
31	1.6.V02	Complément au diagnostic principal	AN (5)
32	1.6.V03	1er diagnostic supplémentaire	AN (5)
...	1.6.V0...	...	AN (5)
39	1.6.V10	8e diagnostic supplémentaire	AN (5)
40	1.7.V01	Traitement principal	AN (5)
41	1.7.V02	Début du traitement principal (AAAAMMJJhh)	N (10)
42	1.7.V03	1er traitement supplémentaire	AN (5)
...	1.7.V...	...	AN (5)
50	1.7.V11	9e traitement supplémentaire	AN (5)

(Voir la suite sur la page suivante)

Annexe A : Format détaillé du fichier de la statistique médicale (suite)

n°	Variable	Description	Format
Ligne MN (supplément naissance)			
1	2.1.V01	Type de relevé	AN (2)
2	2.1.V02	Numéro de naissance interne	N (4)
3	2.1.V03	Heure de la naissance (hhmm)	N (4)
4	2.2.V01	Etat à la naissance	N (1)
5	2.2.V02	Naissances multiples	N (1)
6	2.2.V03	Rang lors d'une naissance multiple	N (1)
7	2.2.V04	Poids à la naissance (gramme)	N (4)
8	2.2.V05	Longueur (cm)	N (2)
9	2.2.V06	Malformations congénitales	N (1)
10	2.2.V07	Transfert de l'enfant d'un autre hôpital	N (1)
11	2.3.V01	Date de naissance de la mère (AAAAMJJ)	N (8)
12	2.3.V02	Durée de la grossesse 1 (semaines et jours) (WWT)	N (3)
13	2.3.V03	Durée de la grossesse 2 (semaines et jours) (WWT)	N (3)
14	2.3.V04	Total des grossesses précédentes	N (2)
15	2.3.V05	Nombre des naissances vivantes précédentes	N (2)
16	2.3.V06	Nombre des fausses couches et des mortinaissances précédentes	N (2)
17	2.3.V07	Nombre des interruptions de grossesse précédentes	N (2)
18	2.3.V08	Transfert de la mère d'un autre hôpital	N (1)
n°	Variable	Description	Format
Ligne MD (Données supplémentaires par groupe de patient)			
1	4.1.V01	Type d'enregistrement	AN (2)
2	4.1.V02	Localisation de l'hôpital	AN (4)
3	4.1.V03	Localisation de l'hôpital, champ de réserve	N (1)
4	4.2.V010	Diagnostic principal MD	AN (6)
5	4.2.V011	Latéralité pour le diagnostic principal	N (1)
6	4.2.V012	Activité de la tumeur du diagnostic principal MD	N (1)
7	4.2.V020	Complément au diagnostic principal MD	AN (6)
8	4.2.V030	1er diagnostic supplémentaire MD	AN (6)
9	4.2.V031	Latéralité du 1er diagnostic supplémentaire	N (1)
10	4.2.V032	Activité de la tumeur pour le 1er diagnostic supplémentaire	N (1)
...	4.2.V... (...)
152	4.2.V510	49eme diagnostic supplémentaire MD	AN (6)
153	4.2.V511	Latéralité du 49eme diagnostic supplémentaire	N (1)
154	4.2.V512	Activité de la tumeur pour le 49eme diagnostic supplémentaire	N (1)
155	4.3.V010	Traitement principal MD	AN (6)
156	4.3.V011	Latéralité pour le traitement principal MD	N (1)
157	4.3.V015	Début du traitement principal MD (AAAAMJJhh)	AN (10)
158	4.3.V016	Traitement ambulatoire extra-muros, traitement principal	N (1)
159	4.3.V017	Traitement ambulatoire extra-muros, champ sup., traitement principal	AN (16)
160	4.3.V020	1er traitement supplémentaire	AN (6)
161	4.3.V021	Latéralité 1er trait. supplémentaire DRG	N (1)
162	4.3.V025	Début du 1er trait. supplémentaire DRG (AAAAMJJ)	AN (8)
163	4.3.V026	1er trait. supplémentaire extra-muros	N (1)
164	4.3.V027	1er trait. Extra-muros, champ supp.	AN (16)
...	4.3.V... (...)

(Voir la suite sur la page suivante)

Annexe A : Format détaillé du fichier de la statistique médicale (suite)

n°	Variable	Description	Format
650	4.3.V1000	99eme traitement supplémentaire	AN (6)
651	4.3.V1001	Latéralité 99eme trait. supplémentaire	N (1)
652	4.3.V1005	Début du 99eme trait. supplémentaire DRG (AAAAMMJJ)	AN (8)
653	4.3.V1006	99eme trait. supplémentaire extra-muros	N (1)
654	4.3.V1007	99eme trait. Extra-muros, champ supp.	AN (16)
655	4.4.V01	Durée de la ventilation artificielle (nombre d'heures)	N (5)
656	4.4.V02	Gravité de la maladie aiguë	N (3)
657	4.4.V03	Genre de score	AN (1)
658	4.4.V04	NEMS, total de toutes les séances	AN (6)
659	4.4.V05	SSMII champ de réserve 1	AN (6)
660	4.4.V06	SSMII champ de réserve 2	AN (6)
661	4.5.V01	Poids à l'admission	N (5)
662	4.5.V02	Tour de tête à la naissance	N (2)
663	4.6.V01	Numéro du cas dans la statistique des coûts par cas	AN (16)
664	4.7.V01	1ère interruption, sortie (AAAAMMJJ)	AN (8)
665	4.7.V02	1ère interruption, réadmission (AAAAMMJJ)	AN (8)
666	4.7.V03	Raison de la 1ère réadmission	N (1)
667	4.7.V11	2ème interruption, sortie (AAAAMMJJ)	AN (8)
668	4.7.V12	2ème interruption, réadmission (AAAAMMJJ)	AN (8)
669	4.7.V13	Raison de la 2ème réadmission	N (1)
670	4.7.V21	3ème interruption, sortie (AAAAMMJJ)	AN (8)
671	4.7.V22	3ème interruption, réadmission (AAAAMMJJ)	AN (8)
672	4.7.V23	Raison de la 3ème réadmission	N (1)
673	4.7.V31	4ème interruption, sortie (AAAAMMJJ)	AN (8)
674	4.7.V32	4ème interruption, réadmission (AAAAMMJJ)	AN (8)
675	4.7.V33	Raison de la 4ème réadmission	N (1)
676	4.7.V41	Réadmissions ultérieures	Bool (1)
677	4.8.V01	Statut DRG	Bool (1)
678	4.8.V02	Médicament 1	AN (50)
679	4.8.V03	Médicament 2	AN (50)
...	4.8.V...
691	4.8.V15	Médicament 14	AN (50)
692	4.8.V16	Champ de réserve 16	AN (50)
...	4.8.V...
696	4.8.V20	Champ de réserve 20	AN (50)

Annexe B : Format détaillé du fichier des données de coûts

N° Variable Description				
Informations générales	1	REE	No. d'identification de l'hôpital (REE)	
	2	year	Année de données	
	3	4.6.V01	Numéro du cas (cf. Variable de rang 663 de la ligne MD)	[CLE PRIMAIRE]
Coûts directs				Plan comptable H+
	4	v10	Médicaments	400
	5	v11	Sang et produits sanguins	400
	6	v12	Implants	401
	7	v13	Matériel médical	401
	8	v14	Honoraires de médecins – médecins hospitaliers	380
	9	v15	Honoraires de médecins – médecins agréés (soumis aux assurances sociales)	381
	10	v16	Honoraires de médecins – médecins agréés (non-soumis aux assurances sociales)	405*
	11	v17	Honoraires de médecins versés pour certificats et rapports médicaux	386
	12	v19	Autres coûts directs	403 + 404 + 405** + 480 + 485 + 486
Coûts indirects	Fournisseurs de prestations			Centre de charges obligatoire REKOLE®
	13	v20	Salles d'opérations	(20)
	14	v21	Unités de soins intensifs (SI) et intermediate care (IC)	(24)
	15	v22	Urgences	(25)
	16	v23	Imagerie médicale et médecine nucléaire	(26) + (28)
	17	v24	Laboratoire (inclus dons sanguins)	(29)
	18	v25	Dialyses	(30)
	19	v26	Corps médical	(31)
	20	v27	Thérapies non médicales et conseil (Physiothérapie, Ergothérapie, Logopédie, Conseil en diététique, Thérapie d'activation)	(32) + (33) + (34) + (35)
	21	v28	Diagnostic médical et thérapeutique	(36)
	22	v29	Service de soins	(39)
	23	v30	Hôtellerie	(41) + (42) + (43)
	24	v31	Salle d'accouchement	(27)
25	v32	Anesthésie	(23)	
26	v39	Autres fournisseurs de prestations (Administration des patients; Centrale d'intervention et d'urgence; Pathologie; Service de sauvetage)	(44) + (45) + (10) + (77)***	
Variables supplémentaires				Plan comptable H+
	27	A1	Total des charges d'utilisation des immobilisations du cas (CUI)	442 + 444 + 448
	28	A2	Coûts de la formation universitaire et la recherche (Fu&R)	-

* Seulement la partie honoraires du compte 405 (cf. REKOLE®, plan comptable H+ 2014)

** Compte 405 excepté les honoraires des médecins agréés non assujettis aux charges sociales (cf. REKOLE®, plan comptable H+ 2014)

*** Sans les coûts des transports primaires

Annexe C : Extrait-exemple du questionnaire intégré à l'interface Web pour la livraison des données

1234567: Hôpital Exemple

Coordonnées: 1/6

Etablissement hospitalier

Nom de l'hôpital	<input type="text" value="Hôpital Exemple"/>
No. REE	<input type="text" value="1234567"/>
Rue	<input type="text" value="Rue Exemple 100"/>
Code postal	<input type="text" value="1234"/>
Localité	<input type="text" value="Ville Exemple"/>

Personne de contact pour la livraison des données

Prénom	<input type="text" value="Susanne"/>
Nom	<input type="text" value="Muster"/>
E-Mail	<input type="text" value="susanne.muster@hopital-exemple .com"/>
Téléphone	<input type="text" value="031 111 22 33"/>

(ex: 031 123 45 67)

Coordonnées du Directeur/CEO (pour envoi par courrier des codes d'accès du webfeedback)

Prénom	<input type="text" value="Thomas"/>
Nom	<input type="text" value="Tester"/>
Fonction	<input type="text" value="CEO"/>

Questionnaire: 2/6

Coûts complets

Tous les cas livrés à SwissDRG SA disposent de coûts complets (= tous les coûts des prestations couvertes par l'AOS). Les cas qui ne disposent pas de coûts complets :

Cas hospitalisés sur 2 ans ou plus

Les coûts de traitement des années précédentes ont été imputés sur le cas. Ces cas ont des coûts complets et peuvent dès lors être conservés.

Type d'établissement

- Hôpital de soins aigus
- Clinique spécialisée dans les soins palliatifs (et pas un hôpital de soins aigus avec station de soins palliatifs)
- Maison de naissance

Un exemple du questionnaire au format PDF est disponible sur le site internet de SwissDRG SA, www.swissdrq.org, à l'adresse suivante :

[Relevé SwissDRG >> Section « Relevé 2015 \(données 2014\) » >> Sous-section « Livraison des données » >> Exemple de questionnaire](#)

Annexe D : Exigences minimales concernant le format et le contenu des données à livrer

La liste des tests ci-dessous sont effectués par notre programme directement à la réception des données. La procédure de livraison est interrompue si l'une des conditions n'est pas remplie.

Description
<i>Fichier des variables de la statistique médicale</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Extension du fichier '*.dat' ou '*.txt'
<input checked="" type="checkbox"/> Les variables sont séparées par des pipes (" ")
<input checked="" type="checkbox"/> Lignes MB : 50 colonnes
<input checked="" type="checkbox"/> Lignes MN : 18 colonnes
<input checked="" type="checkbox"/> Lignes MD : 696 colonnes
<input checked="" type="checkbox"/> Sur la ligne MD, la colonne 663 correspond à la variable 4.6.v01 (clé primaire)
<input checked="" type="checkbox"/> La variable 4.6.v01 (colonne 663, ligne MD) est une clé primaire : pas de doublons ni d'enregistrements vides
<input checked="" type="checkbox"/> Correspondance des lignes MB et MD : pour tous les codes ICD et CHOP on a v16v01 = v42v010, 1.6.v02 = 4.2.v020, 1.6.v03 = 4.2.v030, etc. Le test porte seulement sur l'équivalence des 5 premières positions conformément au format de la Statistique Médicale des hôpitaux (seuil de tolérance : 95%).
<input checked="" type="checkbox"/> Statut DRG (variable 4.8.V01) indiqué pour chaque cas (seuil de tolérance: 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Les cas avec sortie durant la période du relevé doivent avoir un diagnostic principal (seuil de tolérance : 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Poids à l'admission indiqué pour tous les enfants de moins de 12 mois (seuil de tolérance : 90%)
<input checked="" type="checkbox"/> Renseignement de la variable 'sexe' pour chaque cas (seuil de tolérance : 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Classe de traitement indiqué pour chaque cas (seuil de tolérance : 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Centre de charge principal indiqué pour chaque cas (seuil de tolérance : 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Séjour avant et/ou après la sortie indiqué pour chaque cas (seuil de tolérance : 90%)
<input checked="" type="checkbox"/> Variables CHOP au format texte : test de la présence d'au moins un code commençant par un 0
<i>Fichier des données des coûts</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Extension du fichier '.dat' ou '.txt'
<input checked="" type="checkbox"/> 28 variables
<input checked="" type="checkbox"/> Pipes (" ") pour la séparation des variables et pour clôturer la ligne. Le fichier contient donc 28 Pipes par ligne.
<input checked="" type="checkbox"/> La 3e colonne est une clé primaire : il ne doit y avoir ni doublon ni d'enregistrement vide
<i>Autre test</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Correspondance des clés primaires dans les deux fichiers
¹ Une ligne MB contenant 90 variables est également admissible (30 diagnostics et traitements au lieu de 10). Il s'agit de l'ancien format de la ligne MB, encore admis par l'OFS

Annexe E : Précision des composantes de coûts v10, v11, v12 et v13

Cette liste constitue une aide supplémentaire permettant de déterminer dans quelle composante de coût les différents produits doivent être saisis. Ce document ne constitue pas une liste exhaustive de produits à saisir en coûts directs (voir chapitre 3.2).

Groupe d'article	Article	Composante de coûts
Médicaments	Antibiotiques	v10
	Antibiotiques, réservoirs médicamenteux implantables	
	Antimycosique	
	Préparations de facteurs coagulants pour patients hémophiles	
	Préparations hormonales	
	Immunostimulants	
	immunosuppresseurs	
	Lysemedikamente	
	Anticorps monoclonal	
	Protéines plasmatiques	
	Radiopharmaceutiques	
	Supportive Tumortherapie	
	Antiviraux	
	Cytokines	
Agents chimiothérapeutiques		
Produits sanguins	concentrés érythrocytaires	v11
	Transfusion de concentrés thrombocytaires	
	Transfusion de concentrés thrombocytaires d'aphérèse	
	Transfusion de concentrés thrombocytaires spécifique pour le patient	
	Lymphocyte	
	concentrés granulocytaires	
Implants	Fresh Frozen Plasma (FFP)	v12
	Endoprothèses de la hanche	
	Endoprothèses du genou	
	Endoprothèses pour tumeur	
	Autres prothèses des articulations	
	Implants de la colonne vertébrale	
	Implants du bassin	
	Ciment osseux	
	Matériaux de substitution osseuse	
	Vis, clous, plaques	
	Cœurs artificiel avec accessoires	
	Systèmes d'assistance cardiaque du ventricule gauche (LVAD) avec accessoires	
	ballonnets de contre-pulsation intra-aortique (IABP) avec accessoires	
	Prothèses stent graft de l'aorte	
	Prothèse vasculaire	
	Stents coronariens à libération de médicament	
	autres stents coronariens	
	Pace-maker avec accessoires	
	Défibrillateurs avec accessoires	
	stents vasculaires	
	Portsysteme	
	Coils	

(Voir la suite sur la page suivante)

Annexe E : Précision des composantes de coûts v10, v11, v12 et v13 (suite)

Implants	Portsysteme	v12
	Coils	
	Valve cardiaque	
	Stents du système gastro-intestinal	
	Schädel Implantate Schädel- und Gesichtsschädelknochen	
	Unterkieferrekonstruktionsplatten	
	Distracteurs	
	Neurostimulateurs avec accessoires	
	Implants cochléaires	
	Lentilles	
	Prothèses mammaires	
	Matériaux pour remplacement de la peau	
	Stimulateur vésical avec accessoires	
	Sphincter urinaire artificiel	
	Prothèse du penis	
	Seeds	
	Stimulateur diaphragmatique avec accessoires	
Pompes implantables pour perfusion de médicaments avec accessoires		
Transplantation de cellules souches		
Implantation de chondrocytes autologues		
Materiel Médical	Herz-/Röntgenkatheter	v13
	Cathéters cardiaques	
	Cathéters PTA	
	Cathéters d'angiographie	
	ECMO-Set	
	Set pour immunoadsorption	
	Produits de contraste spéciaux	
	Electrodes spéciales	
Canules spéciales		