

Clarification pour la tarification des rémunérations supplémentaires selon la version de tarification SwissDRG 14.0 ainsi que le codage des médicaments/substances¹

1. Tarification des rémunérations supplémentaires selon la version de tarification SwissDRG 14.0 - médicaments

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

Depuis la version 5.0, il y a également des rémunérations supplémentaires, dont les doses administrées doivent être cumulées, bien que les modes d'administration ne concordent pas. En font partie par exemple la rémunération supplémentaire ZE-2025-51 *Bortézomib, intraveineux/sous-cutanée* (voir ex. A).

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

En règle générale : pour les médicaments, la même rémunération supplémentaire (par ex. ZE-2025-51) ne peut pas être facturée plusieurs fois pour le même cas.

2. Saisie des médicaments/substances pour le jeu de données SpiGes

Depuis 2016 pour des codes ATC sélectionnés, la mention de « préparation » est relevée. Pour une identification explicite, le sigle à 3 chiffres correspondant (depuis 2017) selon la notice technique doit être saisi, pour autant qu'exactement cette préparation ou une autre avec la même composition a été utilisée. D'autres informations supplémentaires possibles sont « suspension » (Susp) ou « comprimé » (Tab) pour certains médicaments administrés par voie orale ou « recombinant » (Rec) ou « plasmatique » (Plas) pour certains facteurs de coagulation. Pour la représentation des cas CAR-T, les indications peuvent être codées dans la donnée complémentaire (voir paragraphe 5 ci-dessous).

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

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

Dans le cas d'une rémunération supplémentaire comprenant plusieurs substances combinées, la dose déterminante est indiquée en note de bas de page dans la liste des médicaments / substances onéreux. Par exemple, pour l'ATC B02BD06 (facteur Von Willebrand et facteur de coagulation VIII en combinaison) la quantité de facteur VIII est déterminante.

¹ Selon Liste des médicaments / substances onéreux

² Notice technique 2025

3. Tarification des rémunérations supplémentaires selon la version de tarification SwissDRG 14.0 - CHOP

Pour les rémunérations supplémentaires ZE-2025-175 jusqu'à ZE-2025-182 et ZE-2025-197, les quantités respectives des coils (extra-longs), plugs, filtres (parapluie) ou dispositifs d'obturation utilisés ne doivent pas être additionnées, ce qui signifie qu'il faut facturer une rémunération supplémentaire pour chaque type (voir exemples C et D).

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

Depuis la version de tarification 9.0 dans la procédure de groupement sont aussi données les rémunérations supplémentaires. Cette partie du grouper cumule les médicaments, dont plusieurs modes d'administration déclenchent la même rémunération supplémentaire. Cela est valable par exemple pour la rémunération supplémentaire ZE-2025-51, pour laquelle cependant une saisie séparée est exigée en ce qui concerne le mode d'administration selon la statistique médicale (voir exemple A).

5. Codage de la thérapie cellulaire CAR-T

Les codes suivants sont utilisés pour coder une thérapie cellulaire CAR-T :

Le cas de prélèvement est codé avec le code 41.0E.12 « Prélèvement de cellules T, autologue, pour culture in vitro et préparation in vitro spécifique à la tumeur de cellules CAR-T ». Ce cas ne donnera lieu à aucune rémunération supplémentaire.

La transfusion des cellules préparées est codée avec la combinaison de codes CHOP suivante : 41.0G.11 « Transduction in vitro avec un récepteur antigénique chimérique spécifique activant les cellules T » et 41.0F.13 « Transplantation de cellules CAR [chimeric antigen receptor]-T », où le premier code avec un diagnostic correspondant (lymphome à cellules B, leucémie lymphoïde aiguë, myélome multiple, lymphome à cellules du manteau ou lymphome folliculaire) et le code ATC correspondant pour la substance active donne la rémunération supplémentaire. A partir de l'année 2025, le diagnostic pourra être codé comme donnée complémentaire :

- BCL : Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules B
- ALL : Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre la leucémie lymphocytaire aiguë
- MM : Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le myélome multiple
- MCL : Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules du manteau
- FL : Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome folliculaire

Les rémunérations supplémentaires correspondantes ZE-2025-192, ZE-2025-193, ZE-2025-194, ZE-2025-195 et ZE-2025-202 ne sont actuellement pas calculées par le Grouper ZE. Une modification est prévue pour l'avenir.

6. Exemples

Exemple A :

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

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

Rém. suppl.	Code ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
ZE-2025-51		Bortézomib, intraveineux/sous-cutané		
ZE-2025-51.29	L01XG01	Bortézomib	4.5 mg jusqu'à moins 5.5 mg	270.67

Explication :

Pour la facturation de *ZE-2025-51 Bortézomib, intraveineux/sous-cutané* par voies intraveineuse (2.6 mg) et sous-cutanée (2.6 mg), les doses doivent être additionnées car les deux modes d'administration sont contenus dans la désignation de la même rémunération supplémentaire (ZE-2025-51).

Il en résulte une somme totale de 5.2 mg et donc la rémunération supplémentaire ZE-2025-51.29.

Pour 2 : Le codage suivant s'impose pour le patient de l'exemple A :

```
<Medikament medi_id="1" medi_atc="L01XG01" medi_verabreichungsart="IV"
  medi_dosis="2.6" medi_einheit="mg"/>
```

```
<Medikament medi_id="2" medi_atc="L01XG01" medi_verabreichungsart="SC"
  medi_dosis="3.6" medi_einheit="mg"/>
```

Explication :

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

Exemple B :

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

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

Rém. suppl.	Code ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
ZE-2025-35		Facteur IX de coagulation, CBB, intraveineux	Le diagnostic doit être inclus dans le tableau 'Maladie de l'hémophilie'. [9] Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse des préparations avec une demi-vie moyenne < 70 heures (par ex. Benefix®, Berinin P®, Immunine STIM Plus®, Rixubis®)	
ZE-2025-35.30	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	1500 U jusqu'à moins 5000 U	1'955.75

Rém. suppl.	Code ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
ZE-2025-120		Facteur IX de coagulation, CAI, intraveineux	Le diagnostic doit être inclus dans le tableau 'Maladie de l'hémophilie'. [9] Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse des préparations avec une demi-vie moyenne >= 70 heures (par ex. Alprolix®, Idelvion®, Refixia)	
ZE-2025-120.02	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	5000 U jusqu'à moins 10000 U	10'505.93

Explication :

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

Pour 2 : Le codage suivant s'impose pour le patient de l'exemple B :

```
<Medikament medi_id="1" medi_atc="B02BD04" medi_zusatz="CAI"
  medi_verabreichungsart="IV" medi_dosis="5500" medi_einheit="U"/>
```

```
<Medikament medi_id="2" medi_atc="B02BD04" medi_zusatz="CBB"
  medi_verabreichungsart="IV" medi_dosis="3000" medi_einheit="U"/>
```

Exemple C :

Un patient reçoit un coil endovasculaire dans un vaisseau rachidien et un coil endovasculaire dans un vaisseau intracrânien. Dans ce cas, sont codés une fois le code 00.4A.61 « Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 1 Coil » et une fois le code 00.4A.81 « Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 1 Coil ».

En plus il a codé les procédures suivantes : du table 'Coils, spinal' 39.79.28 « Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux rachidiens » et du table 'Coils, intracrânien' 39.72.16 « Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens avec coils ».

Ainsi, deux rémunérations supplémentaires ZE-2025-175.01 et ZE-2025-175.03, de même coût mais codées différemment, sont facturées.

Rém. suppl.	Code CHOP	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
ZE-2025-175		Insertion des coils, intracrânienne et extracrânienne (tête, cou), spinal		
ZE-2025-175.01	Z00.4A.81	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 1 Coil	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, intracrânien'.	654.72
ZE-2025-175.03	Z00.4A.61	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 1 Coil	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, spinal'.	654.72

Exemple D :

Un patient reçoit 12 coils endovasculaires dans des vaisseaux thoraciques et 12 filtres vasculaires dans des vaisseaux thoraciques. Dans ce cas, sont codé une fois le code 00.4A.5D « Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 12 Coils » et une fois le code 00.4G.2B « Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 10 filtres et plus ».

En plus il a codé les procédures suivantes : du table 'Coils, thoracique, abdominal, périphérique' 39.79.24 « Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux thoraciques » et du table 'Filtres (parapluies), thoracique, abdominal, périphérique' 39.79.54 « Embolisation sélective par filtres (parapluie), vaisseaux thoraciques ».

Ainsi, peuvent être facturées une fois la rémunération supplémentaire ZE-2025-179.12 et une fois la rémunération supplémentaire ZE-2025-182.10.

Rém. suppl.	Code CHOP	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
ZE-2025-179		Insertion des coils, thoracique, abdominal et périphérique	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, thoracique, abdominal, périphérique'.	
ZE-2025-179.12	Z00.4A.5D	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 12 Coils		1'954.23
ZE-2025-182		Insertion des filtres (parapluies), thoracique, abdominal et périphérique	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), thoracique, abdominal, périphérique'.	
ZE-2025-182.10	Z00.4G.2B	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 10 filtres et plus		1'628.53