

Règle de facturation en cas d'incohérence de cost-weights

Préambule

Lors de l'attribution d'un APDRG à des hospitalisations durant lesquelles plusieurs interventions sont pratiquées, il arrive, en l'état du groupeur APDRG que le cost-weight d'une telle hospitalisation soit paradoxalement inférieur à celui d'une même hospitalisation durant laquelle une seule des interventions en question est réalisée.

Cette situation apparemment aberrante résulte entre autres du fait que parmi toutes les interventions réalisées au cours d'une hospitalisation, le groupeur APDRG en retient une considérée comme la plus importante selon sa propre hiérarchie. Cependant, l'intervention retenue n'est pas forcément la plus coûteuse. Dès lors, si uniquement l'intervention la plus coûteuse était réalisée durant cette même hospitalisation, le cost-weight de l'APDRG obtenu pourrait être supérieur à celui de l'APDRG attribué lorsque toutes les interventions sont réalisées.

Tant qu'une telle situation, appelée "incohérence de cost-weights", survient rarement, il ne vaut pas la peine de s'en inquiéter et il n'y a aucune raison de classer l'hospitalisation dans un APDRG autre que celui qui est attribué par le groupeur.

Il a toutefois été constaté que le nombre d'incohérences de cost-weights est plus élevé que qu'attendu et que cette situation est très mal acceptée par les utilisateurs. Cet état de choses provient de différences entre la hiérarchie des coûts observés en Suisse et celle qui est appliquée par le groupeur APDRG pour classer une hospitalisation lorsque plusieurs interventions sont réalisées.

Décision

Le comité de l'association APDRG Suisse décide d'autoriser, en cas d'incohérence de cost-weights due à la réalisation de plusieurs interventions au cours d'une même hospitalisation, que l'hospitalisation soit facturée non pas selon l'APDRG attribué par le groupeur en tenant compte de toutes les interventions réalisées, mais selon l'APDRG déterminé par le groupeur en tenant compte uniquement de l'intervention la plus coûteuse. Toutefois, les trois conditions suivantes doivent être remplies:

- aucune des interventions effectuées ne doit être une transplantation hépatique, pulmonaire, cardiaque, rénale, pancréatico-rénale ou de moelle osseuse;
- le ou les codes d'intervention qui ont été omis afin de classer l'hospitalisation dans l'APDRG facturé doivent être explicitement mentionnés dans un champ prévu à cet effet;
- tous les codes d'interventions, y compris le ou les codes d'intervention omis à des fins de facturation, doivent figurer dans l'enregistrement produit pour la statistique médicale de l'OFS.