



# Supplément au manuel de codage médical, version 2019 : directives pour la réadaptation

## Introduction :

Ce document sert de guide pour le codage des cas de patients en réadaptation ayant une date de sortie d'hospitalisation subséquente au 1<sup>er</sup> janvier 2019. Il spécifie les règles du Manuel de codage médical de l'OFS version 2019 pour le domaine de la réadaptation. Le présent guide est valable jusqu'à son intégration dans le chapitre Réadaptation du Manuel de codage médical.

Ce supplément clarifie les directives de codage en réadaptation et fournit des exemples de diagnostics et de traitements spécifiques à la réadaptation stationnaire. De manière générale sont à appliquer en Suisse les règles décrites dans les directives officielles pour le codage.

## Champ d'application :

Les exigences décrites relatives au codage des cas de réadaptation pour les patients hospitalisés s'appliquent à tous les traitements dispensés dans les hôpitaux ou cliniques de réadaptation ainsi que dans les services de réadaptation des hôpitaux de soins aigus. Ceux-ci sont actuellement remboursés selon un tarif dit de réadaptation et, à l'avenir, ils intégreront le champ d'application de la structure tarifaire ST Reha.

## Instruments en vigueur pour le codage médical :

Pour le codage de tous les cas hospitalisés avec une date de sortie au 1<sup>er</sup> janvier 2019 sont valables, le /la /l'

- Manuel de codage médical : Le manuel officiel des règles de codage en Suisse. Version 2019
- Supplément au manuel de codage médical, version 2019 : directives pour la réadaptation
- Circulaire pour les codeuses et les codeurs : 2019 / Nr. 1
- Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP): Index systématique - Version 2019
- CIM-10-GM 2018 Index systématique : Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes : 10<sup>e</sup> révision – German Modification

- ICD-10-GM 2018 Index systématique, deutsche Version: Zusatzinformationen für den schweizerischen Kontext

En cas de contradiction entre le manuel de codage (y compris les présentes directives de codage) et les classifications CHOP et CIM-10-GM 2018, le manuel de codage (incluant les présentes directives de codage) a primauté pour établir le codage.

**Les démarcations à considérer en réadaptation stationnaire sont les suivantes :**

**Réadaptation précoce (« Frührehabilitation ») :**

La réadaptation précoce correspond à une phase particulièrement intensive de réadaptation, faisant suite aux soins aigus, chez des patients présentant des atteintes graves voire sévères ou chez des patients présentant une exacerbation aiguë de maladies chroniques préexistantes.

93.86 Réadaptation précoce interdisciplinaire, selon le nombre de jours de traitement

93.89.1.- Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, selon le nombre de jours de traitement

**Réadaptation aiguë :**

Elle se définit par des prestations spéciales en réadaptation stationnaire qui sont fournies à des patients en somatique aiguë.

93.89.9.- Réadaptation gériatrique aiguë

93.89.2.- Réadaptation aiguë de médecine physique

93.9A.1.- Réadaptation pulmonaire aiguë

Le codage de la réadaptation précoce et de la réadaptation aiguë s'effectue selon les règles appliquées en somatique aiguë.

**Règles de codages**

**Diagnostics selon la CIM-10-GM**

**Le diagnostic principal :**

Le diagnostic principal est la maladie causale, qui est le principal motif de la réadaptation ou la cause de la déficience fonctionnelle. Ce diagnostic principal ne doit pas nécessairement être identique au diagnostic principal établi lors de l'hospitalisation en somatique aiguë.

**Remarque :** Pour le recensement statistique, une assignation claire du cas à la structure tarifaire adéquate via la variable 4.8V01 de la statistique médicale garantit par là-même un relevé épidémiologique correct des diagnostics en somatique aiguë.

**Exemple pour le codage du diagnostic principal :**

**Réadaptation cardiovasculaire**

Un patient est admis en réadaptation par suite d'un infarctus aigu du myocarde. Une infection de plaie post interventionnelle est soignée au moyen d'un traitement de type VAC.

**DP I21.0** Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure

## Réadaptation musculosquelettique

Un patient est admis en réadaptation à la suite de la pose d'un implant à cause d'arthrose primaire de la hanche. L'évolution est favorable.

**DP** M16.1 Autres coxarthroses primaires

### Le diagnostic supplémentaire :

Le diagnostic supplémentaire est défini comme :

« Une maladie ou une lésion, concomitante avec le diagnostic principal ou qui apparaît pendant l'hospitalisation ».

Lors du codage, il est tenu compte des diagnostics supplémentaires qui influent sur la prise en charge du patient de telle manière qu'ils nécessitent, selon les cas :

- des mesures thérapeutiques
- des mesures diagnostiques
- des moyens accrus (suivi, soins et/ou surveillance)

**Codage, si l'effort de soins est > 0**

### Directives spécifiques à la réadaptation :

En cas de transfert en réadaptation stationnaire et conformément à la règle D15g, un code de type Z50.-! « Soins impliquant une rééducation » doit figurer comme diagnostic secondaire. En cas de réadaptation cardiaque, c'est le Z50.0! « Rééducation des cardiaques » qui s'applique, et avec les autres types de réadaptation, c'est Z50.8! « Soins impliquant d'autres moyens de rééducation » qui s'applique.

L'ampleur de la limitation fonctionnelle à l'entrée doit être représentée sous forme de diagnostic secondaire via les codes U50.- « Limitation fonctionnelle motrice » et U51.- « Limitation fonctionnelle cognitive ». Ceci est établi en plus du relevé des instruments de mesure pour la réadaptation, qui figurent dans le chapitre AA. - du manuel CHOP.  
(Voir section « Procédures »)

Si la réadaptation est effectuée après une opération de pose d'implants ou après une transplantation d'organe, le code Z94.- *Status post greffe d'organe et de tissu*, ou le Z95 et suivants sont à saisir comme diagnostic secondaire.

## Exemples pour le codage des diagnostics supplémentaires

### Réadaptation cardiovasculaire

Un patient est admis en réadaptation stationnaire après une transplantation cardiaque à cause d'une cardiomyopathie dilatée. L'indice Barthel est de 68 points à l'entrée et le MMSE est de 29 points.

**DP** I42.0 Myocardiopathie avec dilatation

**DS** Z50.0! Rééducation des cardiaques

**DS** Z94.1 Status post greffe du cœur

**DS** U50.20 Index de Barthel: 60-75 points

**DS** U51.02 MMSE: 24-30 points

## Réadaptation neurologique

Un patient, présentant des déficits neurologiques (hémiparésie flasque avec troubles de la parole et de la déglutition) consécutifs à un accident vasculaire cérébral aigu dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne, est admis en réadaptation stationnaire. À l'entrée, l'indice de Barthel s'élève à 27 points. Seuls des déficits cognitifs légers sont notifiés, le MMSE est établi à 28 points.

- DP I63.4 Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales
- DS Z50.8! Soins impliquant d'autres moyens de rééducation
- DS R47.0 Dysphasie et aphasie
- DS G81.0 Hémiparésie ou hémiparésie flasque
- DS U50.40 Limitation fonctionnelle motrice sévère. Barthel-Index: 20-35 points.
- DS U51.02 MMSE: 24-30 points

## Réadaptation pulmonaire

Un patient atteint de fibrose kystique est référé par son médecin de famille pour une réadaptation pulmonaire en raison d'une détérioration d'une insuffisance respiratoire chronique connue et documentée. Une assistance respiratoire est initiée à domicile. A l'entrée, l'index de Barthel est documenté à 80 points, le MMSE se révèle normal.

- DP E84.0 Fibrose kystique avec manifestations pulmonaires
- DS J96.1- Insuffisance respiratoire chronique, non classée ailleurs
- DS U50.10 Index de Barthel: 80-95 points
- DS U51.02 MMSE: 24-30 points

## Procédures

**Pour chaque cas de réadaptation, les 3 informations suivantes doivent être collectées :**

### 1) CHOP BA « Prestation de base en réadaptation » – subdivisée en 8 catégories

A coder 1x par séjour, sauf en cas de changement de type de rééducation pour des raisons médicales.

La prestation de base est également codée pour une durée de réadaptation de moins de 7 jours que ce soit en cas de transfert ou de décès du patient voire de renvoi prématuré sur avis médical. Le motif doit être enregistré sous la variable "Décision de sortie (1.5V02)"

### 2) Instruments de mesure pour la réadaptation – CHOP AA

Les activités élémentaires et la multimorbidité doivent être mesurées et documentées à l'entrée et à la sortie pour chaque patient.

Pour la MIF®, l'EBI sera saisi avec le code AA.11; la table de conversion MIF®-EBI est accessible sous le lien suivant :

- En allemand: [https://www.swissdrg.org/application/files/8315/3917/7473/Ueberleitungstabelle\\_FIM\\_EBI\\_CHOP\\_Code\\_2019.pdf](https://www.swissdrg.org/application/files/8315/3917/7473/Ueberleitungstabelle_FIM_EBI_CHOP_Code_2019.pdf)

- En français: [https://www.swissdrg.org/application/files/3215/3917/7473/Ueberleitungstabelle\\_FIM\\_EBI\\_CHOP\\_Code\\_2019\\_f.pdf](https://www.swissdrg.org/application/files/3215/3917/7473/Ueberleitungstabelle_FIM_EBI_CHOP_Code_2019_f.pdf)
- En italien: [https://www.swissdrg.org/application/files/6415/3917/7472/Ueberleitungstabelle\\_FIM\\_EBI\\_CHOP\\_Code\\_2019\\_i.pdf](https://www.swissdrg.org/application/files/6415/3917/7472/Ueberleitungstabelle_FIM_EBI_CHOP_Code_2019_i.pdf)

Les codes suivants sont concernés:

- AA.11 - Indice de Barthel étendu (EBI)
- AA.21 - Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
- AA.31 - Test de marche de 6 minutes
- AA.32 - Spinal Cord Independence Measure (SCIM)

La mesure à l'entrée doit en principe être effectuée dans les 3 jours\* par rapport à l'entrée en réadaptation stationnaire (mesure à l'entrée). De façon analogue, la mesure à la sortie doit être effectuée dans les 3 jours\* précédant la sortie du patient (mesure à la sortie).

\* Il s'agit de jours ouvrables. La définition de « dans les 3 jours ouvrables » est à comprendre de la manière suivante: pour calculer trois jours ouvrables, il convient de noter que seul le dimanche est considéré comme un jour férié. Les samedis sont considérés comme des jours ouvrables.

**3)** L'affectation aux **domaines de prestations (LB pour Listungsbereich)** de ST Reha se poursuivra en 2019 en utilisant le codage analogique suivant :

I. Réadaptation neurologique	93.19	Exercices non classés ailleurs
II. Réadaptation cardiovasculaire	93.36.00	Réadaptation cardiaque, SAP
III. Réadaptation pulmonaire	93.9A.00	Réadaptation pulmonaire, SAP
IV. Réadaptation autre	93.89.09	Rééducation, NCA

### Autres prestations et généralités

- **Charge supplémentaire, si fournie**

#### **CHOP BB.1 - Charge supplémentaire en réadaptation fournie par les infirmiers, médecins et les thérapeutes**

Ces codes permettent de représenter les cas nécessitant des soins et des thérapies intensives lors de leur séjour en réadaptation. Ce code comprend des prestations clairement définies en plus des prestations de base. Huit domaines sont dénombrés dans lesquels des charges supplémentaires peuvent être indiquées en réadaptation. Une charge minimale par jour s'applique pour chaque prestation. La somme totale des points de dépense se calcule pour l'ensemble de la durée du séjour du patient en réadaptation à partir de la somme des points calculés par jour (un maximum de 10 points est comptabilisé par jour).

Le montant total par séjour est indiqué avec le code CHOP BB.1-

Le traitement de soins infirmiers complexes 99.C1.- n'est pas à coder en plus.

- **Procédures, qui doivent être codées (liste non exhaustive):**

Toutes les procédures significatives, qui ont été effectuées en plus de la thérapie de rééducation pendant le séjour en réadaptation stationnaire, doivent être codées. Ceci inclut les procédures diagnostiques, thérapeutiques et curatives.

Par définition, une procédure significative:

- est de nature chirurgicale
- comporte un risque à l'intervention
- comporte un risque à l'anesthésie
- exige des installations ou des appareils (gros appareils ou équipements) spéciaux (p. ex. IRM) ou une formation particulière.

Le traitement ambulatoire extra-muros: si un patient hospitalisé reçoit des prestations externes ambulatoires (par exemple: IRM, dialyse, chimiothérapie, etc.), celles-ci sont à coder pour les patients hospitalisés et cela avec un item spécial "traitement ambulatoire extra-muros" (variables 4.3V016, 4.3V026, 4.3V036, etc.).

**Caractéristiques minimales**

Les caractéristiques minimales d'une procédure figurant dans l'index systématique du manuel CHOP doivent **toutes** être remplies et documentées pour chaque cas.

Tenir compte des mentions comme notices, remarques, inclusions et exclusions.

- **Procédures qui ne sont pas à coder**

Ne sont pas codées les procédures effectuées de manière routinière chez la plupart des patients avec une pathologie donnée. Les moyens mis en œuvre pour ces procédures sont impliqués dans le diagnostic ou les autres procédures utilisées. Aucun code CHOP n'est requis si aucune procédure significative n'a été effectuée.

Exemples (liste non exhaustive) :

- Examens radiographiques conventionnels
- ECG (ECG au repos, de longue durée, d'effort)
- Prise de sang et examens de laboratoire
- Thérapies médicamenteuses à l'exception:
  - des thérapies cytostatiques, immunothérapies, thrombolyses, facteurs de coagulation, produits sanguins
  - des médicaments onéreux (code ATC)

## Exception lors de la réadaptation en paraplégie:

Le traitement complexe de réadaptation en paraplégie (93.87) s'applique aussi bien en somatique aiguë qu'en réadaptation stationnaire : C'est pour ce motif qu'il n'y a pas de prestations de base (BA) enregistrée au chapitre 18 du catalogue CHOP pour la réadaptation en cas de paraplégie. Le traitement de soins infirmiers complexes est relevé avec le code 99.C1.- et non pas avec le code BB.1- Charge supplémentaire en réadaptation.

Sont à coder :

- 93.87 Traitement complexe de réadaptation en paraplégie
- Mesures de l'activité de la vie quotidienne et de la multi morbidité – CHOP AA
- Affectation au domaine de prestations de ST Reha : limitation fonctionnelle du système nerveux et codage analogique 93.19 Exercices non classés ailleurs (seulement pour 2019)
- D'autres prestations qui doivent être codées:
  - 99.C1 Traitement de soins infirmiers complexes
  - 93.9F Ventilation mécanique et assistance respiratoire
  - et divers

## Exemples et commentaires:

DP	TP <b>Prestations de base (BA) = 8 types de REHA</b> <b>Ou Traitement complexe de réadaptation en paraplégie (93.87)</b>
Diagnostic principal = le diagnostic, qui requière une réadaptation	BA.1 Réadaptation neurologique BA.2 Réadaptation psychosomatique BA.3 Réadaptation pulmonaire BA.4 Réadaptation cardiaque BA.5 Réadaptation musculosquelettique BA.6 Réadaptation en médecine interne et oncologique BA.7 Réadaptation pédiatrique BA.8 Réadaptation gériatrique 93.87.- Traitement complexe de réadaptation en paraplégie

Dans les exemples suivants, U50.- et / ou U51.- doivent être codés comme diagnostic secondaire conformément à la documentation médicale.

## Exemple 1: Réadaptation neurologique

Un patient qui présente une hémiplégie flasque à la suite d'un infarctus cérébral dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne est transféré en réadaptation stationnaire. Comme diagnostic supplémentaire, il a une maladie coronarienne bitronculaire qui est traitée avec des médicaments. En soins infirmiers, le patient nécessite une charge supplémentaire documentée de 73 points de dépense qui dépasse les prestations de base en réadaptation. En outre, une visite à domicile au cours de l'hospitalisation en réadaptation est effectuée pour clarifier la situation domiciliaire ainsi que pour évaluer divers autres objectifs et mesures à entreprendre.

DP	I63.4	Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales
DS	Z50.8!	Soins impliquant d'autres moyens de rééducation
DS	G81.0	Hémiparésie ou hémiplégie flasque
DS	I25.12	Athérosclérose cardio-vasculaire. Maladie bitronculaire
DS	U50.-	Limitation fonctionnelle motrice
DS	U51.-	Limitation fonctionnelle cognitive
TP	BA.1	Réadaptation neurologique
TS	AA.1-	Instruments de mesure de l'Activity of daily living (ADL)
TS	AA.21.--	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
TS	BB.18	Charge supplémentaire en réadaptation, au moins 71 jusqu'à 80 points de dépense
TS	93.89.D2	Visite diagnostique à domicile dans le cadre d'une évaluation de réadaptation aiguë ou de réadaptation, plus de 4 heures et jusqu'à 6 heures
LB	93.19	Exercices non classés ailleurs

## Exemple 2: Réadaptation psychosomatique

Un patient est hospitalisé en réadaptation en raison d'une douleur persistante au dos sans cause explicite et qui ne peut être contrôlée par une prise en charge ambulatoire. Une consommation excessive d'analgésiques et de somnifères, ainsi qu'un épisode dépressif diagnostiqué au cours du séjour en réadaptation, sont traités selon la documentation établie.

DP	F45.0	Somatisation
DS	M54.5	Lombalgie basse
DS	F32.9	Episode dépressif, sans précision
DS	F13.1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques. Utilisation nocive pour la santé
DS	U50.-	Limitation fonctionnelle motrice
DS	U51.-	Limitation fonctionnelle cognitive
TP	BA.2	Réadaptation psychosomatique
TS	AA.1-	Instruments de mesure de l'Activity of daily living (ADL)
TS	AA.21.--	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
LB	93.89.09	Rééducation, NCA

### Exemple 3: Réadaptation pulmonaire

Transfert d'un patient atteint de maladie pulmonaire obstructive chronique Gold II, consécutive à de nombreuses années d'abus persistant de nicotine et d'une maladie inflammatoire aiguë des voies respiratoires inférieures. D'autres diagnostics secondaires sont documentés médicalement.

Un traitement prolongé par antibiothérapie ainsi qu'une sensation de suffocation occasionnelle conduisent à une bronchoscopie avec lavage broncho-alvéolaire. Comme assistance respiratoire dans le cadre de l'insuffisance respiratoire, un traitement de CPAP est instauré pendant 3 jours. Concernant les soins administrés par des infirmiers et des thérapeutes, une aide à l'arrêt du tabac ainsi qu'une kinésithérapie sont entreprises et enseignées. La thérapie respiratoire intensive quotidienne entraîne une charge supplémentaire documentée de 35 points de dépense.

DP	J44.01	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures VEF1 $\geq$ 35 % et $<$ 50 % de la norme
DS	Z50.8!	Soins impliquant d'autres moyens de rééducation
DS	F17.1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac : Utilisation nocive pour la santé
DS	J96.99	Insuffisance respiratoire, sans précision: Type non précisé
DS	I10.90	Hypertension essentielle, non précisée: Sans mention de crise hypertensive
DS	U50.-	Limitation fonctionnelle motrice
DS	U51.-	Limitation fonctionnelle cognitive
TP	BA.3	Réadaptation pulmonaire
TS	AA.1-	Instruments de mesure de l'Activity of daily living (ADL)
TS	AA.21.--	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
TS	AA.31	Test de marche de 6 minutes
TS	BB.14	Charge supplémentaire en réadaptation, au moins 31 jusqu' à 40 points de dépense
TS	33.24.11	Trachéo-bronchoscopie (flexible) (rigide) avec lavage broncho-alvéolaire
TS	93.9G.11	Traitement par pression positive au masque, CPAP, instauration du traitement, en l'espace de 3 jours
LB	93.9A.00	Réadaptation pulmonaire, SAP

#### Exemple 4: Réadaptation cardiaque

Transfert depuis la somatique aiguë d'un patient qui a fait un infarctus sous-endocardique aigu du myocarde dans le cadre d'une maladie bitronculaire. Il souffre aussi d'une obésité morbide qui doit être prise en charge.

DP	I21.4	Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde
DS	Z50.0!	Rééducation des cardiaques
DS	I25.12	Cardiopathie artérioscléreuse, Maladie bitronculaire
DS	E66.89	Autres obésités: Obésité, sans précision
DS	U50.-	Limitation fonctionnelle motrice
DS	U51.-	Limitation fonctionnelle cognitive
TP	BA.4	Réadaptation cardiaque
TS	AA.1-	Instruments de mesure de l'Activity of daily living (ADL)
TS	AA.21	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
LB	93.36.00	Réadaptation cardiaque, SAP

#### Exemple 5: Réadaptation musculosquelettique

Un patient est adressé par son médecin traitant pour une réadaptation stationnaire. Il souffre d'une arthrose du genou post-traumatique, induisant une douleur au bas du dos qui est allégée en décharge. Le traitement hospitalier comprend l'élucidation de la pathologie et le traitement des maladies concomitantes. L'accent est mis sur le traitement analgésique accompagné d'un reconditionnement musculaire.

DP	M17.3	Autres gonarthroses post-traumatiques
DS	M54.5	Lombalgie basse
DS	E11.90	Diabète sucré, type 2: Sans complication: Non désigné comme décompensé
DS	U50.-	Limitation fonctionnelle motrice
DS	U51.-	Limitation fonctionnelle cognitive
TP	BA.5	Réadaptation musculosquelettique
TS	AA.1-	Instruments de mesure de l'Activity of daily living (ADL)
TS	AA.21.-	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
LB	93.89.09	Rééducation, NCA

## Exemple 6: Réadaptation en médecine interne et oncologique

Un patient atteint d'un carcinome bronchique du lobe supérieur avec atteintes ganglionnaires de diverses régions est adressé en réadaptation stationnaire consécutivement à son hospitalisation en somatique aiguë. La chimiothérapie commencée à l'hôpital de soins aigus doit être poursuivie. Le but du traitement est d'améliorer la fonction corporelle dans le sens d'un reconditionnement. Pendant le séjour, il y aura un *tumor board* à l'hôpital de somatique aiguë en présence du patient.

DP	C34.1	Tumeur maligne des bronches et du poumon : Lobe supérieur, bronches ou poumon
DS	Z50.8!	Soins impliquant d'autres moyens de rééducation
DS	C77.8	Ganglions lymphatiques de sièges multiples
DS	U50.-	Limitation fonctionnelle motrice
DS	U51.-	Limitation fonctionnelle cognitive
<b>TP</b>	<b>BA.6</b>	<b>Réadaptation en médecine interne et oncologique</b>
TS	AA.1-	Instruments de mesure de l'Activity of daily living (ADL)
TS	AA.21.-	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
TS	89.93 <b>Ambula- toire extra- muros</b>	Discussion interdisciplinaire de cas de tumeur (tumor board)
LB	93.89.09	Rééducation, NCA

## Exemple 7: Réadaptation pédiatrique

Transfert en réadaptation stationnaire d'un enfant souffrant d'encéphalomyélite qui présente des dysfonctionnements cérébraux organiques liés à sa maladie de base, des déficits fonctionnels et des crises épileptiques récurrentes. Sa pathologie nécessite des soins et des investissements thérapeutiques supplémentaires considérables qui, selon la documentation, s'élèvent à 139 points de dépense. Pour le monitoring de la réadaptation, des mesures diagnostiques périodiques sont effectuées.

DP	G04.9	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite, sans précision
DS	Z50.8!	Soins impliquant d'autres moyens de rééducation
DS	G40.8	Autres épilepsies
DS	F06.8	Autres troubles mentaux précisés dus à une lésion cérébrale et un dysfonctionnement cérébral et à une affection physique
DS	U50.-	Limitation fonctionnelle motrice
DS	U51.-	Limitation fonctionnelle cognitive
TP	BA.7	Réadaptation pédiatrique
TS	AA.1-	Instruments de mesure de l'Activity of daily living (ADL)
TS	AA.21.--	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
TS	BB.1C	Charge supplémentaire en réadaptation, au moins 101 jusqu'à 150 points de dépense
LB	93.89.09	Rééducation, NCA

## Exemple 8: Réadaptation gériatrique

Un patient multimorbide, à la suite de son hospitalisation en somatique aiguë, est transféré en réadaptation stationnaire pour la prise en charge de ses maux de dos accompagnés d'irradiations douloureuses radiculaires et de paralysie.

*Les diagnostics secondaires sont codés selon la documentation médicale.*

Au cours de l'hospitalisation en réadaptation, une visite à domicile est effectuée pour clarifier la situation domiciliaire ainsi que pour évaluer divers autres objectifs et mesures à entreprendre.

DP CD (Complément au diagnostic principal)	M48.06 <b>G55.3*</b>	Rétrécissement du canal médullaire: Région lombaire Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'autres dorsopathies (M45-M46†, M48.-†, M53-M54†)
DS	Z 50.8!	Soins impliquant d'autres moyens de rééducation
DS	E03.9	Hypothyroïdie, sans précision
DS	I50.13	Insuffisance cardiaque gauche Avec symptôme en cas d'effort léger
DS	E11.72†	Diabète sucré, type 2, Avec autres complications mul- tiples, non désigné comme décompensé
DS	G63.2*	Polynévrite diabétique
DS	N08.3*	Glomérulopathie au cours du diabète sucré
DS	N18.3	Maladie rénale chronique, stade 3
DS	I10.00	Hypertension essentielle bénigne: Sans mention de crise hypertensive
DS	E44.1	Malnutrition protéino-énergétique légère
DS	E55.9	Carence en vitamine D, sans précision
DS	U50.-	Limitation fonctionnelle motrice
DS	U51.-	Limitation fonctionnelle cognitive
TP	<b>BA.8</b>	<b>Réadaptation gériatrique</b>
TS	AA.1-	Instruments de mesure de l'Activity of daily living (ADL)
TS	AA.21.--	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
TS	93.89.D2	Visite diagnostique à domicile dans le cadre d'une éva- luation de réadaptation aiguë ou de réadaptation, plus de 4 heures et jusqu'à 6 heures
LB	93.89.09	Rééducation, NCA

---

**Editeur:** Office fédéral de la statistique (OFS)  
**Renseignements:** Secrétariat de codage: [codeinfo@bfs.admin.ch](mailto:codeinfo@bfs.admin.ch)  
**Rédaction:** Domaine Classifications médicales  
**Série:** Statistique de la Suisse  
**Domaine:** 14 Santé  
**Langue du texte original:** Allemand  
**Traduction:** Services linguistiques de l'OFS  
**Copyright:** OFS, Neuchâtel 2018  
La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.  
**Prix:** Gratuit  
**Téléchargement:** [www.statistiques.ch](http://www.statistiques.ch) (gratuit)