

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Objectif du tutorial

Donner une vue d 'ensemble des APDRG,
des notions de base techniques à leur utilisation dans le cadre du financement.
Vue sous l 'angle d 'un assureur. Exemple du canton de Vaud

Public cible: personne sans connaissance particulière des APDRG

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Programme du tutorial

1. Origines des APDRG
2. Définitions et structure des APDRG
3. Notions techniques: Cost-Weight, CaseMix, LOS, TP, Inliers, Outliers, ...
4. Lecture des tables
5. Projet APDRG Suisse
6. Outils et documents nécessaires pour la mise en œuvre des APDRG
7. Tarification VD: règles principales de facturation, directives administratives
8. Contrôles de l'assureur: processus, suspens/refus, arbitrages, outils informatiques
9. Utilité des APDRG pour l'assureur: travail statistique et analyse, efficacité
10. Problèmes et enseignements
11. Développements futurs

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Notions de base*

Définition:

- Classement - sur la base de données récoltées de routine - de toutes les hospitalisations d'un hôpital de soins aigus somatiques dans un nombre défini de groupes homogènes d'un point de vue clinique et d'un point de vue de la consommation de ressources.

Buts:

- Description de l'activité hospitalière (structure de la clientèle et production)
- Comparaison entre unités de soins et entre hôpitaux
- Financement hospitalier (allocation de ressource, paiement différencié)

*bases travaux du Dr Hervé Guillain, Institut de santé et d'économie

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Origine

Années 70:

- création des premiers DRG à l'université de Yale
- remboursement par DRG dans l'Etat du New Jersey

1983:

- remboursement par DRG dans Medicare

1987:

- remboursement par DRG dans l'Etat de New York
- Début années 90:
- création des APRDRG

Autres structures et dérivés:

- GMH, ANDRG, NordDRG,

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Variables nécessaires pour construire un APDRG

- *Code diagnostique principal*
 - *Code(s) diagnostique(s) secondaire(s)*
 - *Code opératoire principal*
 - *Code(s) opératoire(s) secondaire(s)*
 - *Age*
 - *Sexe*
 - *Mode de sortie*
 - *Poids à la naissance*
- CIM-10 (ICD-10)
- CHOP (ICD-9-CM)

APDRG

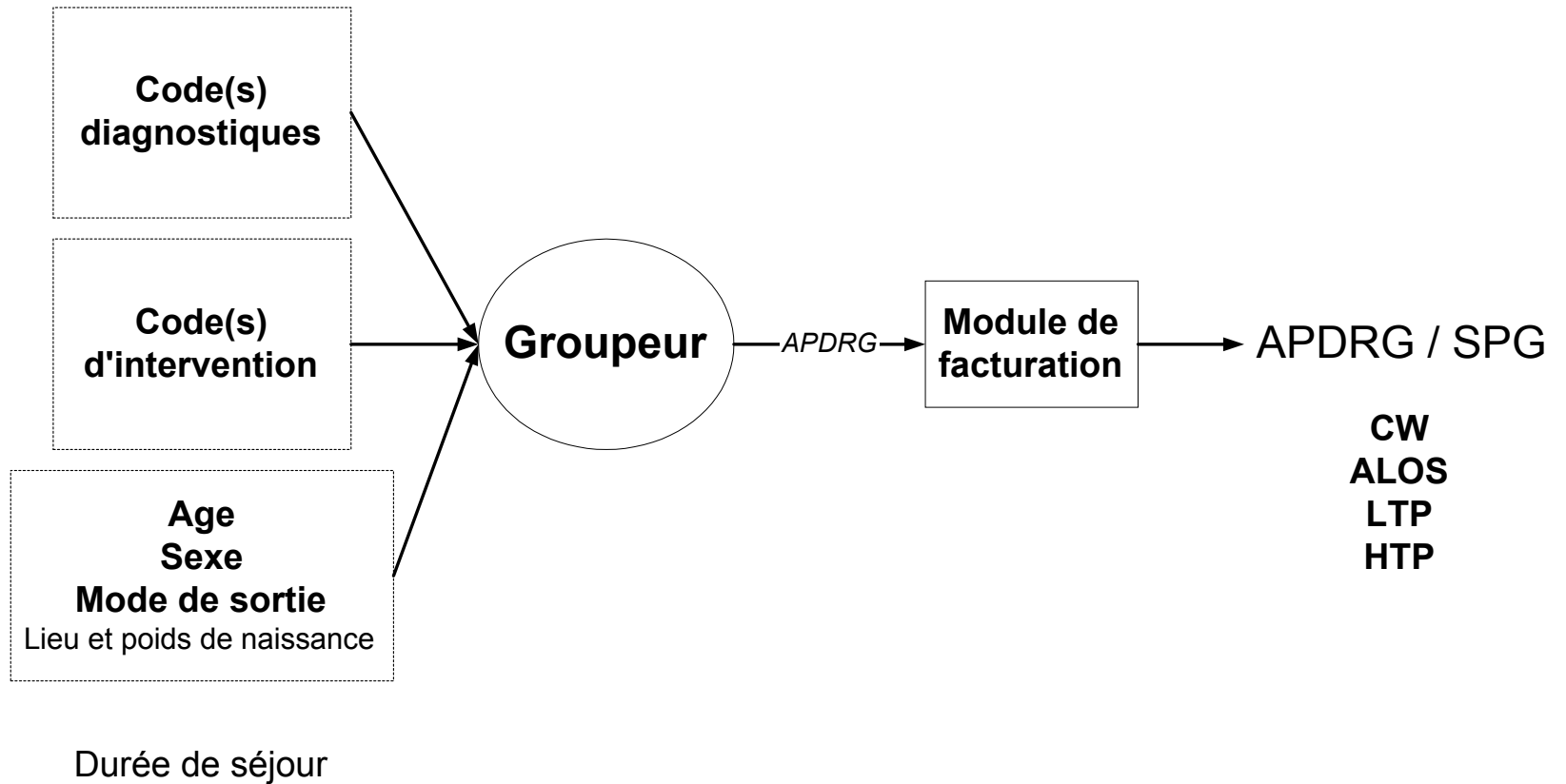
(All Patient Diagnosis Related Groups)

APDRG version 12 (et adaptations CH)

- *25 catégories majeures de diagnostic + 1 hors catégorie
CMD ou MDC Major Diagnostic Categories
(transplantations, trachéostomies, erreurs et incohérences de groupage)*
- *641 groupes (1 à 809),
répartis entre groupes « Médecine M » ou « Chirurgie P »*
 - *Un APDRG dépend principalement*
 - *de la ou des interventions*
 - *d'un diagnostic principal*
 - *de comorbidité(s) ou complication(s) éventuelles (CC)*
- *8 groupes supplémentaires en CH: SPG (Swiss Payment Groups)
(décès, transferts 1er jour, certains cas de transplantation et insertions de défibrillateur)*

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)



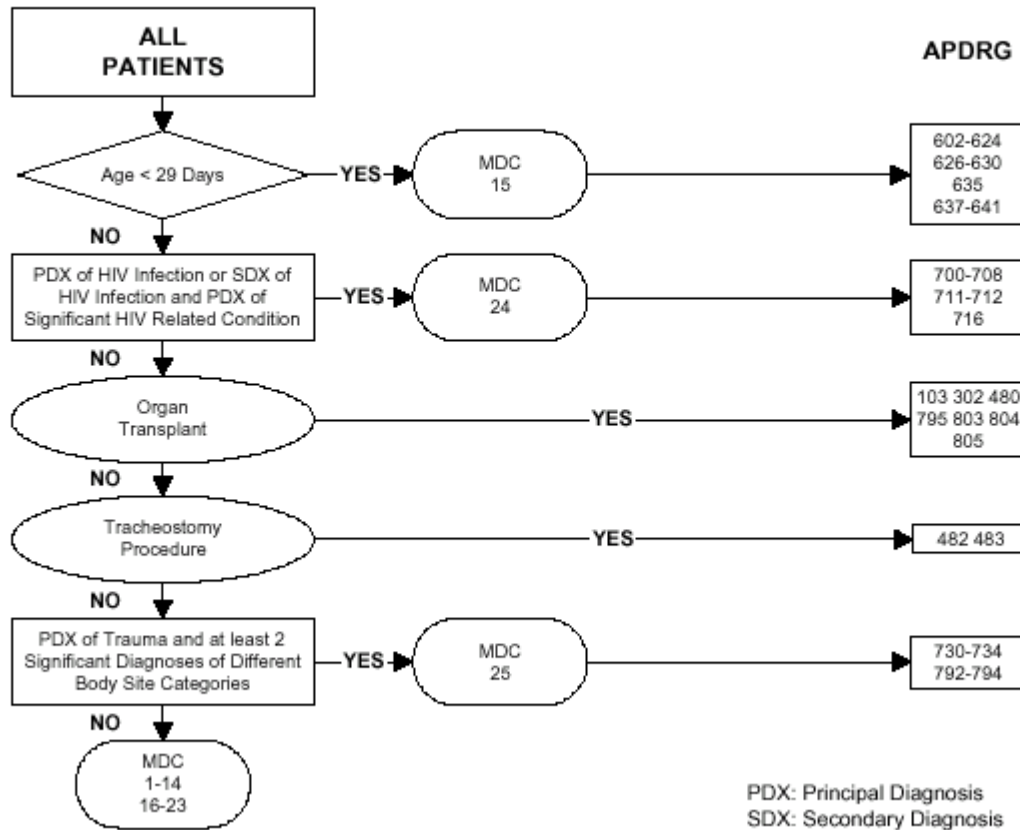
APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Liste des catégories diagnostiques majeures (MDC)

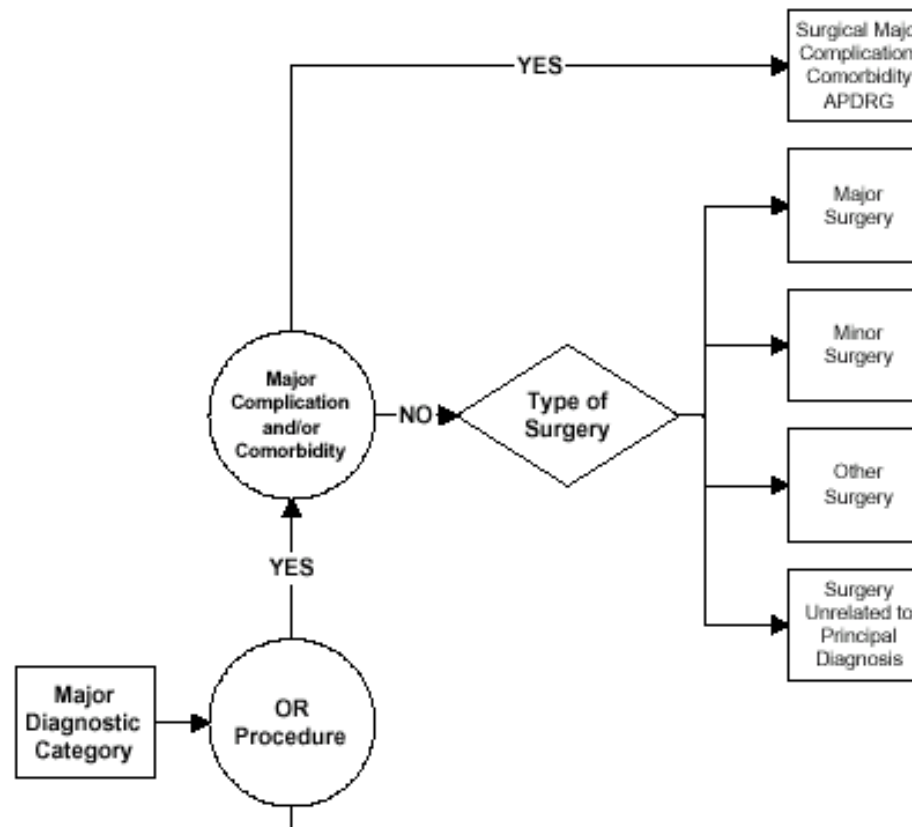
MDC	Libellé	Libellé abrégé
1	Affections du système nerveux	Neurologie
2	Affections des yeux	Ophthalmologie
3	Affections des oreilles, du nez, de la bouche et de la gorge	ORL
4	Affections de l'appareil respiratoire	Pneumologie
5	Affections de l'appareil circulatoire	Cardiologie
6	Affections de l'appareil digestif	Digestif
7	Affections du foie, des voies biliaires et du pancréas	Foie, pancréas
8	Affections de l'appareil locomoteur et du tissu conjonctif	Orthopédie
9	Affections de la peau, du tissu sous-cutané et des seins	Dermatologie
10	Affections endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	Endocrinologie
11	Affections des reins et des voies urinaires	Uronéphrologie
12	Affections de l'appareil reproducteur masculin	Andrologie
13	Affections de l'appareil reproducteur féminin	Gynécologie
14	Grossesses, accouchements et post-partum	Obstétrique
15	Nouveau-nés	Néonatalogie
16	Affections hématologiques et immunologiques	Hématologie
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs peu différenciées	Leucémies
18	Infections et maladies parasitaires, systémiques ou de site non précisé	Infections
19	Maladies mentales et psychiatriques	Psychiatrie
20	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool et les drogues	Dépendance
21	Traumatismes, empoisonnements et effets toxiques de drogues	Traumatologie
22	Brûlures	Brûlures
23	Facteurs influençant la santé et autres contacts avec les services de santé	Autres
24	Infections à VIH	SIDA
25	Polytraumatismes sévères	Multitrauma

APDRG version 12 - Procédure générale de classement



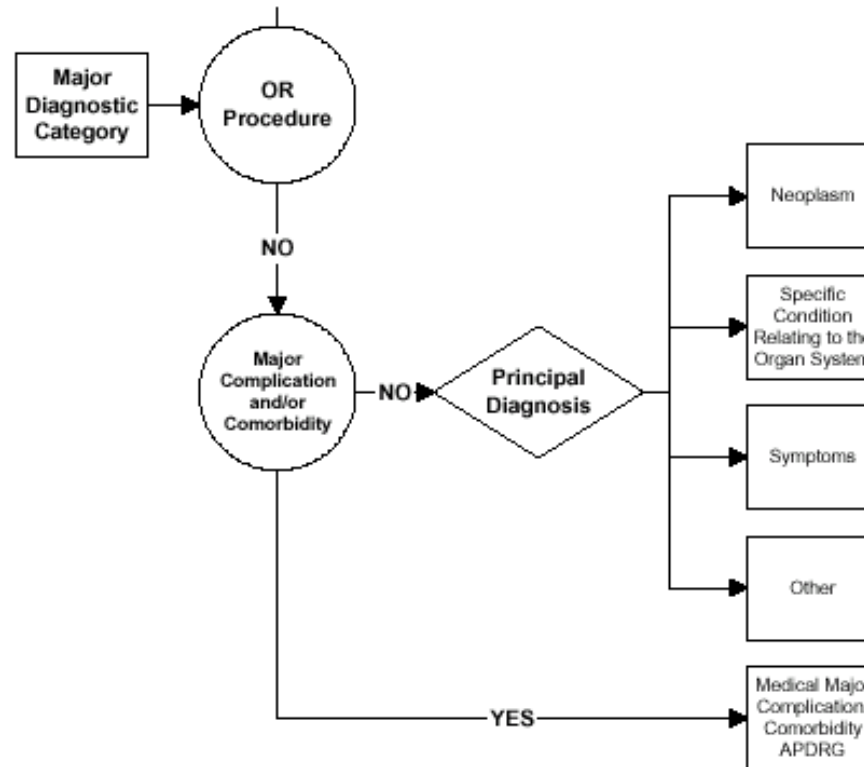
APDRG version 12

Procédure générale de classement à l'intérieur des catégories majeures de diagnostics (I)



APDRG version 12

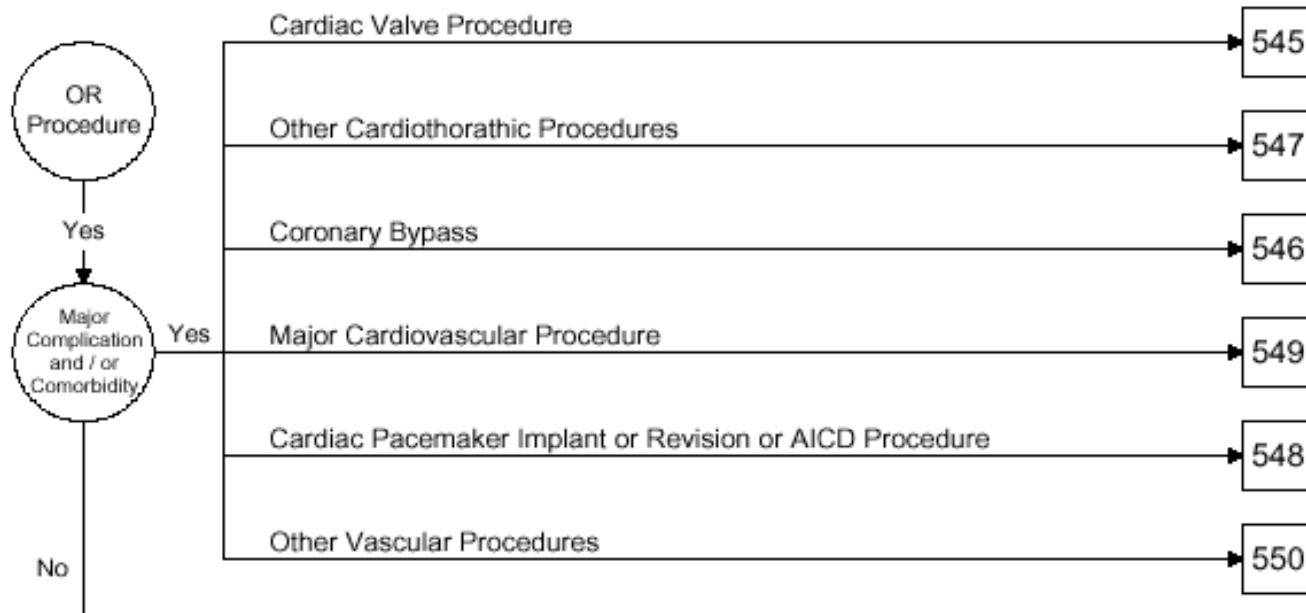
Procédure générale de classement à l'intérieur des catégories majeures de diagnostics (II)



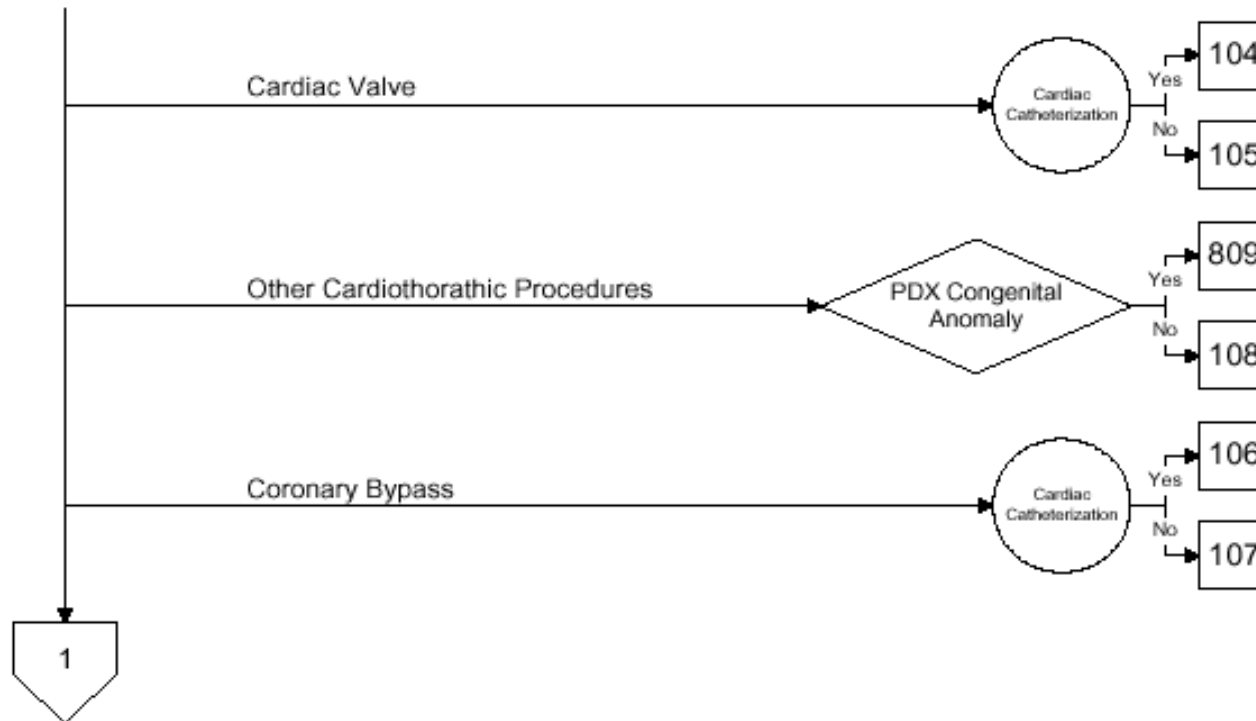
Major Diagnostic Category 5 Disease and Disorders of the Circulatory System (I)

Surgical Partitioning

APDRG



Major Diagnostic Category 5 Disease and Disorders of the Circulatory System (II)



PDX = Principal Diagnosis

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Notions techniques

Cost-Weight (CW)

Définition:

- Valeur relative exprimant le coût des APDRG (consommation de ressources)

Calcul:

$$CW = \frac{\text{coût moyen des hospitalisations d'un APDRG}}{\text{coût moyen de toutes les hospitalisations}}$$

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

APDRG	D	CWH
1	Craniotomie, > 17 ans, excepté pour traumatisme	2.643
2	Craniotomie, > 17 ans, pour traumatisme	2.487
4	Interventions sur la colonne vertébrale et la moëlle épinière	3.003
5	Interventions vasculaires extracrâniennes	1.793
6	Libération du tunnel carpien	0.506
7	Interventions sur les nerfs périphériques & crâniens, autres interventions du système nerveux, avec cc	2.412
8	Interventions sur les nerfs périphériques & crâniens, autres interventions du système nerveux, sans cc	0.823
9	Affections et traumatismes de la colonne vertébrale et de la moelle	1.133
10	Néoplasmes du système nerveux, avec cc	1.388
11	Néoplasmes du système nerveux, sans cc	0.777
12	Maladies dégénératives du système nerveux	1.275
13	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse	1.135
14	Affections cérébrovasculaires spécifiques, sauf ischémie transitoire	1.193
15	Ischémie cérébrale transitoire et occlusions précérébrales	0.865
16	Affections cérébrovasculaires non spécifiques, avec cc	1.904
17	Affections cérébrovasculaires non spécifiques, sans cc	1.321
18	Affections des nerfs crâniens et périphériques, avec cc	1.569
19	Affections des nerfs crâniens et périphériques, sans cc	0.947
20	Infection du système nerveux, excepté méningite virale	2.087

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Notions techniques

CaseMix (CM)

Définition:

- Valeur exprimant la lourdeur d'une entité (unité de soins, hôpital, ...)

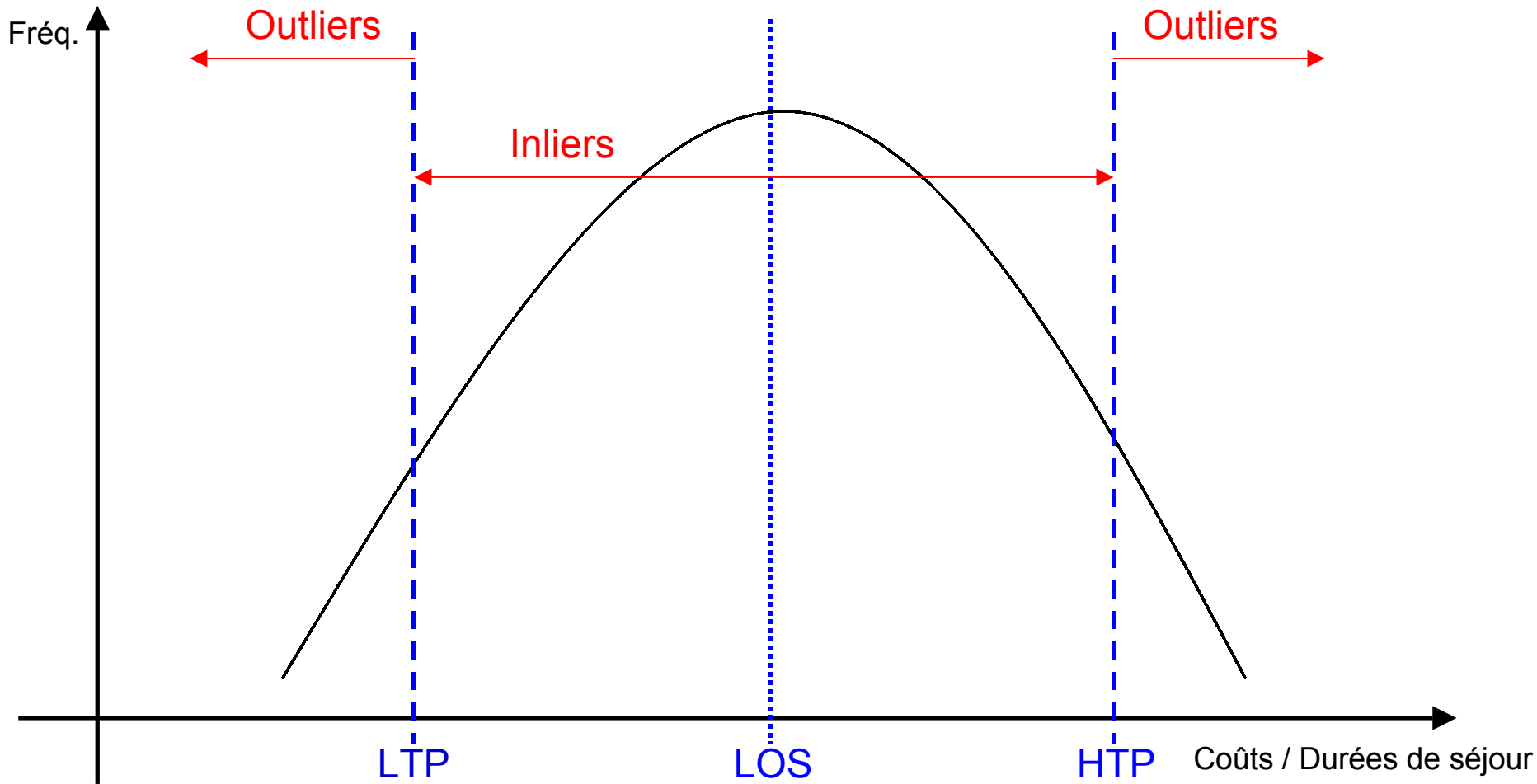
APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Hôpital 1				Hôpital 2			
APDRG	CWH	Nbre	Somme	APDRG	CWH	Nbre	Somme
1	2.643	2	5.286	1	2.643	5	13.215
2	2.487	2	4.974	2	2.487	0	0
4	3.003	8	24.024	4	3.003	76	228.228
5	1.793	10	17.93	5	1.793	43	77.099
6	0.506	78	39.468	6	0.506	14	7.084
7	2.412	7	16.884	7	2.412	85	205.02
8	0.823	86	70.778	8	0.823	13	10.699
9	1.133	45	50.985	9	1.133	2	2.266
10	1.388	32	44.416	10	1.388	71	98.548
11	0.777	76	59.052	11	0.777	16	12.432
12	1.275	56	71.4	12	1.275	48	61.2
13	1.135	43	48.805	13	1.135	31	35.185
14	1.193	0	0	14	1.193	4	4.772
15	0.865	57	49.305	15	0.865	11	9.515
16	1.904	12	22.848	16	1.904	54	102.816
17	1.321	0	0	17	1.321	3	3.963
18	1.569	5	7.845	18	1.569	12	18.828
19	0.947	37	35.039	19	0.947	5	4.735
20	2.087	4	8.348	20	2.087	76	158.612
Total		560	577.387	Total		569	1054.22
CaseMix Index			1.03105	CaseMix Index			1.85275

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)



Description des variables

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

MDC	Major Diagnostic Category (catégorie diagnostique majeure)
T	Type d'APDRG ou de SPG (M=médical, P=chirurgical)
APDRG	Numéro de l'APDRG
SPG	Numéro du SPG (Swiss Payment Group)
D	Libellé
CWH	Cost-weight d'hospitalisation
LOS	Durée moyenne d'hospitalisation (Length of Stay)
LTP_L	Borne inférieure (Trim Point) au-dessous de laquelle les valeurs de durée d'hospitalisation sont considérées comme cas extrêmes (outliers)
HTP_L	Borne supérieure (Trim Point) au-dessus de laquelle les valeurs de durée d'hospitalisation sont considérées comme cas extrêmes (outliers)
CWDH	Cost-weight de semi-hospitalisation
APFlag	Variable de liaison APDRG / ODH "R": APDRG de référence des différents groupes de semi-hospitalisation "A": APDRG peu susceptibles de contenir des cas de semi-hospitalisation "N": APDRG sans rapport avec la semi-hospitalisation
ODH	Numéro du groupe de semi-hospitalisation ("One Day Hospitalisation")

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

MDC	T	APDRG	D	CWH	LOS	LTP_L	HTP_L	APFlag	CWDH	ODH
1	P	1	Craniotomie, > 17	2.643	9.9	4	22	N	0.457	1011
1	P	2	Craniotomie, > 17	2.487	9.2	2	29	N	0.457	1011
1	P	4	Interventions sur la	3.003	13.9	4	31	A	0.457	1011
1	P	5	Interventions	1.793	7.6	3	19	A	0.457	1011
1	P	6	Libération du tunnel	0.506	4.1	3	6	R	0.309	1010
1	P	7	Interventions sur les	2.412	14.0	3	36	A	0.457	1011
1	P	8	Interventions sur les	0.823	4.5	3	7	R	0.457	1011
1	M	9	Affections et	1.133	7.8	2	26	R	0.363	1015
1	M	10	Néoplasmes du	1.388	9.3	2	35	A	0.330	1301
1	M	11	Néoplasmes du	0.777	4.2	2	12	A	0.330	1301
1	M	12	Maladies	1.275	12.4	2	43	A	0.363	1015
1	M	13	Sclérose en plaques	1.135	7.8	2	25	A	0.363	1015
1	M	14	Affections	1.193	9.6	2	31	A	0.363	1015
1	M	15	Ischémie cérébrale	0.865	7.7	3	19	A	0.363	1015
1	M	16	Affections	1.904	12.8	4	27	A	0.363	1015
1	M	17	Affections	1.321	7.2	2	25	A	0.363	1015
1	M	18	Affections des nerfs	1.569	9.4	2	36	A	0.418	1014
1	M	19	Affections des nerfs	0.947	6.8	2	28	R	0.418	1014
1	M	20	Infection du système	2.087	13.6	3	47	A	0.363	1015

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Projet APDRG-CH

- Naissance en 1997
- Association regroupant notamment des cantons, hôpitaux, SAS, SUVA, FMH
- Objectif: fournir une base technique permettant l'implantation d'un système de classification de la patientèle hospitalière et des outils statistiques - notamment en réponse aux articles 39 (planification hospitalière) et 49 (comparaison inter-hospitalière) LAMal
- Travaux: mise en œuvre d'un groupeur CH et calcul de « cost-weights CH »
- Mandat: Institut de santé et d'économie ISE à Lausanne
- Direction du projet: MM Dr Brunner, Borst, Jeanneret, Plüss, Z'Graggen, Schilling sous la présidence de M. Luc Schenker

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Phases du projet

- Adaptation des APDRG (not. du groupeur) aux classifications suisses (3M)
- Etude de faisabilité technique et préparation au calcul des « cost-weights »
- Mise en œuvre:
 - 1998: calcul de la version 1.0 des « cost-weights CH »
 - mars 1998: approbation du projet et des APDRG
 - 1999: calcul de la version 2.0 des « cost-weights CH »
 - 2001: calcul de la version 3.0 des « cost-weights CH »
 - 2000-2001: TAR-APDRG, tarification par les APDRG
 - 2002: financement par APDRG (paiement enveloppe uniquement) dans le canton de VD, base version 3.1 des CW-CH
 - 2002: version 2.0 de TAR-APDRG
 - 2003: financement par APDRG (paiement enveloppe uniquement), base version 3.2 des CW-CH
 - 2003: calcul de la version 4.0 des « cost-weights CH »
 - 2003: création de Swiss DRG
 - 2004: financement par APDRG base version 4.0 des CW-CH

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Exemple d'applications en CH

- Etude forfaits cas/service: « casemix index » par service
- Estimation des besoins futurs en matière de soins aigus: évolution des affections par groupe démographique sur 10 à 15 ans (prospective)
- Benchmarking hospitalier: comparaison moyennes de séjour et « casemix index »

APDRG

Calcul des Cost-weights CH

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Exemple de la version 3

- Hôpitaux de référence: 90 '000 cas et 750 '000 journées, test sur 18 hôpitaux
- Coûts complets sans investissement
- Durée de séjour: date de sortie - date d 'entrée + 1
- Calcul des valeurs extrêmes (outliers et Trim point): percentile 98 distribution Gamma base LOS et CW
- APDRG à faible fréquence: < 5 = valeur Etat de NY, ≥ 5 et < 25 ajout NY
- Post-corrections: problèmes de codage et écart min. des bornes et LOS
- version 3.2: adaptation des APDRG au contexte CH: défibrillateur, pacemaker, transplantation, décès le 1er jour et transfert le 1er jour => 641 + 8 (SPG dès 2003) = 649

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Calcul des Cost-weights CH

Version 4 remodelée plus fondamentalement, notamment:

- 200 '000 hospitalisations dans 12 hôpitaux
- pondération des coûts des cas non universitaires (1.24)
- méthode L3H2.4 pour calculer les bornes inférieures et supérieures (durée moyenne de séjour divisée par 3 et multipliée par 2.4)
- travail particulier sur certains APDRG dans le but d'éliminer des incohérences, notamment:
 - 61, 306, 312, 412, 456, transplantations, 39, 40, 42, 627, 628, 612, 613, 380, 381, 372, 373, 370, 650, 468, 469, 476, 477
- Proposition de changement de la structure de financement des HTP avec création de HTP 1 et HTP 2: low sur-financé (240%), high sous-financés (65%)

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Outils nécessaires pour la mise en œuvre des APDRG

- Manuel APDRG-CH: nomenclature des APDRG et Cost-weights suisses
- « Manuel of Definition adapté aux classifications suisses (CIM-10 et CH-OP)
- Groupeur version 1.2: logiciel de groupage (3M)
- TAR-APDRG: manuel de tarification par APDRG (principes et règles)
- Facturation par APDRG: étude de mise en œuvre informatique

- Documentation disponible sur:

<http://www.hospvd.ch/public/ise/apdrg>

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Dès 2004, les versions suivantes devront être utilisées

- Cost-Weights version 4
- Groupeur version 1.4
- CHOP version 6
- TAR APDRG version 2004

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Facturation par APDRG: base règles VD

Avis d 'entrée

- Avis d 'entrée pas modifié par l 'effet des APDRG
- APDRG non connus lors de l 'admission
- Information sur le service d 'entrée
- Information sur la nature du cas
 - Maladie
 - Maladie professionnelle
 - Obstétrique
 - Accident
 - Suite accident
 - Assurance invalidité
 - Nature incertaine

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Facturation par APDRG: base règles VD

Données de facturation nécessaires pour l'hospitalisation

- Code H
- Date et heure d'entrée
- Date et heure de sortie
- Durée de séjour en jours pleins entamés
- Code de l'APDRG sans libellé (1 à 3 positions entre 1 et 910)
- Nombre de points total de l'APDRG (CW std +/- pts outliers)
- Valeur du point selon convention
- Montant facturé

- Cas échéant: congés déduits en jours, séjour de durée supérieure ou inférieure à la norme (outliers), convoqué en semi-hospitalisation, admis en hospitalisation, code APDRG attribué manuellement (ex.: 900 ou 901), pour la néonatalogie (MDC 15): nom de la mère

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Facturation par APDRG: base règles VD

Données de facturation nécessaires pour la semi-hospitalisation

- Code **SH**
- Date et heure d'entrée
- Date et heure de sortie
- Durée de séjour en heures pleines entamées
- Code de l'APDRG sans libellé ou code ODH (One Day Hospitalisation) à 4 positions entre 1010 et 1500
- Nombre de points total de l'APDRG (ODH) (nommés CW SH ou CW DH)
- Valeur du point selon convention
- Montant facturé

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Facturation par APDRG: base règles VD

Application des APDRG dans le canton de VD dès 2002

- CVHO
 - paiement de l'enveloppe
 - AOS, LAA/AI/AMF
 - Soins aigus somatiques (A)
 - Patients VD AOS ou Hors canton nécessité médicale AOS
 - Hospitalisations (H): $\geq 24h$.
 - Semi-Hospitalisations (SH): $< 24h$.
 - Tous les jours comptent y compris le dernier:
 - - Heures pleines entamées: 1 minute = 1 heure
 - - Jours pleins entamés: 1 heure = 1 jour

- Convention assurances complémentaires groupe Hospices

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Facturation par APDRG: base règles VD

Règle de facturation CVHo

- Hospitalisation (H): $\geq 24h.$, un facture par séjour hospitalier
- Application des APDRG CH: Cost-Weight version 3.1
 - Inliers: $CWH \text{ de l'APDRG} \times \text{Prix pt}$
 - Outliers inférieurs: $CWH - (LTP - \text{Nombre jours}) \times CWH / LOS \times 0.7)) \times \text{Prix pt}$
 - Outliers supérieurs: $CWH + (\text{Nombre jours} - HTP) \times CWH / LOS \times 0.7)) \times \text{Prix pt}$
- *Prix pt H =*
 - 2002: fr. 3'610.-- (universitaires) ou fr. 2'453.-- (soins généraux) pour l'assureur
 - 2003: fr. 3'764.-- (universitaires) ou fr. 2'500.-- (soins généraux) pour l'assureur

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Facturation par APDRG: base règles VD

Règle de facturation CVHo

- Semi-hospitalisation (SH): < 24h., une facture par semi-hospitalisation
- **Application des APDRG CH: Cost-Weight version 3.1, APDRG pour la semi-hospitalisation (et non pas l'ODH)**
 - CWDH ou CWSH de l'APDRG x Prix Pt
- *Prix pt SH =*
 - 2002: fr. 5'627.-- pour l'assureur
 - 2003: fr. 5'796.-- pour l'assureur
- Presque tous les APDRG ont un CWDH, mais tous ne peuvent pas correspondre pratiquement à une semi-hospitalisation!!!
- Catalogue HDJ disparaît sauf pour l'hôpital du Chablais (HDC) et pour les cliniques qui l'utiliseront encore en 2002 et 2003.
Dès 2004, introduction du TarMed, plus de HDJ facturée en APDRG.

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Facturation par APDRG: base règles VD

Règles particulières I

- Modification cause hospitalisation au cours du même séjour: 1 facture et 1 APDRG (intervention la plus lourde -> CWH le plus élevé)
- Réhospitalisation après H: si > 24h. après la sortie = nouveau cas, sinon même hospitalisation
- Réhospitalisation après SH: si total > 24h., devient H. SH non facturée
- Congés: jours à déduire comme jours pleins du nombre de jours d'hospitalisation
- Décès le 1er jour à l'hôpital, sauf néonatalogie: APDRG 900
- Urgences: pas de code particulier. La notion d'urgence est intégrée dans les APDRG

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Facturation par APDRG: base règles VD

Règles particulières II

- Transfert le 1er jour dans un autre hôpital, à l'exception de la néonatalogie: facturation APDRG 901. Coût du transfère = hôpital de provenance.
- Patient transféré en C = ambulatoire dans l'hôpital de provenance et pas APDRG.
- Hôpitaux multi-sites, pas de transfère: même hospitalisation -> 1 facture et 1 APDRG
- Transfert dès le 2ème jour dans un autre hôpital: chaque hôpital facture son propre APDRG. Sauf pour les hôpitaux multi-sites
- Transfert de nouveaux-nés pour surveillance en néonatalogie: l'hôpital sans service de néonatalogie facture l'APDRG 635

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Facturation par APDRG: base règles VD

Règles particulières III

- SH soustraite dans un autre hôpital pendant H: si H non facturée en APDRG (psy, B, C), SH facturée. Si H facturée en APDRG (A), seul l'hôpital de provenance facture l'APDRG (SH fait partie de H)
- Passage de A à B ou de B à A: cas fermé et facturé à chaque changement de statut.
- Chaque épisode A donne droit à un avis d'entrée et à une facture avec 1 APDRG (sous réserve de la réhospitalisation)
- Attente de placement: fermeture du séjour aigu et facturation de l'APDRG. Solde facturé à la journée selon tarif EMS
- Changements d'assureur ou de catégorie (LAMal à LAA par exemple) en cours d'hospitalisation: la caisse qui a reçu l'avis d'entrée est le répondant pour la totalité. Les assureurs s'arrangent entre eux

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Facturation par APDRG: base règles VD

Règles particulières IV

- Séjour sur deux exercices comptables: APDRG à facturer à la sortie du patient. 1 facture
- Transplantations (103, 302, 480, 795, 804, 805, 904, 905, 906): tarifs SVK, indication APDRG
- Dialyses: si H ou SH, aucune facturation ambulatoire sauf pour les dialyses = exception
- Pré-hospitalisation: si non continue avec H, facturation ambulatoire
- Accouchement (nouveau-né sain): 1 APDRG pour l'accouchement et 1 APDRG pour le nouveau-né (620 ou 629) facturés sur l'assurance de la mère

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Facturation par APDRG: base règles VD

Règles particulières V

- Nouveaux-nés non sains: MDC 15 facturé sur l'assurance du bébé
- APDRG non explicites: 468, 469, 470, 476, 477 = non facturable
- Prestations à remboursement non obligatoire (stérilisation, chirurgie plastique, etc...): dispositions tarifaires particulières facturée séparément
- Prestations ambulatoires: CPH, NMT, etc...

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Contrôle des factures

Besoins de calcul

- Consultation de la base des APDRG: accès notamment par n° APDRG, MDC, valeur du CW, LOS
- Vérification des montants facturés:
 - **Introduction** du n° APDRG et du nombre de jours
 - **Retour**
 - de la LOS, LTP, HTP, CW
 - résultat « Inlier » ou « Outlier »
 - écart en nombre de jours par rapport à LTP ou HTP
 - calcul du montant de facturation
 - correspondance avec ODH

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Contrôle des factures

Contrôles standards nécessaires I

- Contrôle des conditions d 'application de la CVHo
- Contrôle des conditions de H ($\geq 24h.$)
- Contrôle des conditions de SH ($< 24h.$ et jusqu'à 28h.)
- Contrôle des conditions de transfert et de réhospitalisation
- Contrôle des règles administratives
- Vérification des cas d'arbitrage financier H/SH pour les APDRG "R", LTP 2 en particulier, des complexités, c/c et âges, SH "A" vs "R" CWDH

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Contrôle des factures

Contrôles standards nécessaires II

- Contrôle du n° APDRG et du CW
- Contrôle du n° APDRG et du CWDH (attention 900 décès 1er j., 901 transfert 1er j. et 910 SH uniqu.)
- Contrôle des APDRG non groupable et non facturable APDRG: 468, 469, 470, 476, 477
- Si SH facturée avec un APDRG différent de "R", évaluer l'opportunité de demander une information complémentaire
- Transplantation? Si oui, tarifs SVK APDRG: 103, 302, 480, 795, 804, 805, 904, 905, 906, contrôle convention et tarifs SVK

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Contrôle des factures

Contrôles standards nécessaires III

- Contrôle si Inlier ou Outlier: jours effectifs vs LTP et HPT
- Contrôle du CW et du calcul Inlier: $CWH \times \text{Prix du point}$
- Contrôle du CW et du calcul: $CWDH \times \text{Prix du point}$
- Contrôle du CW + - complément et du calcul Outlier:
 - $CWH - (LTP - \text{Nbre jours}) \times CWH / \text{LOS} \times 0.7)) \times \text{Prix pt}$
 - $CWH + (\text{Nbre jours} - HTP) \times CWH / \text{LOS} \times 0.7)) \times \text{Prix pt}$

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Contrôle des factures

Problèmes possibles I

- Transfert du CHUV aux cliniques pour suite de traitement
- Durée de séjour dépassant le HTP
- Facturation d'un APDRG avec complication et comorbidité (c/c) au lieu de sans c/c. Notamment en regard du nombre de jours effectifs
- Facturation d'un APDRG avec c/c alors que l'hôpital n'est pas censé effectuer ce type de prise en charge selon sa mission
- Facturation d'un APDRG trop complexe par rapport à la mission de l'hôpital
- Facturation d'un APDRG complexe (avec ou sans c/c) ou lourd de nature avec une durée effective faible et inférieure au LTP

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Contrôle des factures

Problèmes possibles II

- Facturation d'une hospitalisation au lieu d'une semi-hospitalisation si cette dernière est moins chère
- Facturation d'une semi-hospitalisation dans un cas " N ", voire " R " si manifestement cette prise en charge ne se fait pas en semi-hospitalisation
- Facturation d'une semi-hospitalisation dans un cas " N ", voire " R " si manifestement le CWDH ne présente pas de cohérence entre l'APDRG de référence " R " et l'APDRG utilisé
- Facturation d'un APDRG indiquant une limite d'âge sans cohérence avec l'âge du patient

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Contrôle des factures

Problèmes possibles III

- Pas d'APDRG sur la facture
- Numéro d'APDRG incorrecte
- APDRG non facturable
- Manque une ou plusieurs information nécessaire sur la facture autre que le numéro d'APDRG
- Réhospitalisation pour un APDRG identique ou proche, mais supérieure à 24 heures. Cas de réhospitalisation manifeste
- Facturation sans heures d'entrée et de sortie

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Analyses a posteriori I

Par unité, établissement, assureur ou groupe « Benchmarking »

- Nombre de cas par APDRG et par MDC
- Durée moyenne de séjour par APDRG
- Nombre de cas > HTP
- Nombre de cas < LTP
- Nombre total de cas Outliers par APDRG
- Montant payé pour la part hors limites par APDRG
- Montant moyen payé par APDRG

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Analyses a posteriori II

- Nombre de cas totaux
- Durée moyenne de séjour globale
- Nombre de jours total > HTP
- Nombre total global de cas Outliers
- Montant global payé pour la part hors limites
- Montant moyen global payé

- Ecart entre la durée moyenne Manuel Suisse et assureur par APDRG
- Ecart entre la durée moyenne Manuel Suisse et assureur par MDC
- Calcul du Case-Mix Index des cas

- Distribution par APDRG des durées de séjour

- Correction des coûts et des durées de séjour par le CMI

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Questions et discussions