

# Informations supplémentaires concernant les diagnostics et le grouper

## Table des matières

|   |          |
|---|----------|
| <b>1. Le diagnostic principal d'une spécialité.....</b>   | <b>2</b> |
| 1.1. Règle générale.....  | 2        |
| 1.2. Exceptions.....  | 2        |
| <b>2. Le diagnostic d'admission vérifié.....</b>  | <b>3</b> |
| 2.1. Règle générale.....  | 3        |
| 2.2. Exceptions.....  | 4        |
| <b>3. L'APR-DRG calculé par le grouper.....</b>   | <b>5</b> |
| 3.1. Règle générale.....  | 5        |
| 3.2. APR-DRGs spéciaux.....   | 5        |
| 3.3. APR-DRGs pour les parties de séjour.....   | 6        |
| 3.3.1. Longs séjours.....   | 6        |
| 3.3.2. Séjours psychiatriques incomplets avec la première spécialité = AKT ou avec la première = URG et la deuxième spécialité = AKT..... | 6        |
| 3.3.3. Résumé de l'APR-DRG pour les parties de séjour.....  | 7        |
| 3.4. Tableaux récapitulatifs.....   | 7        |
| <b>4. Etablissement de l'état à la sortie pour la détermination de l'APR-DRG.....</b>   | <b>7</b> |
| <b>5. Informations supplémentaires.....</b>   | <b>9</b> |

## Tableaux et annexes

|   |    |
|---|----|
| Tableau 1: Possibilités de codage pour A2_HOSPTYPE_FAC: type de séjour hospitalier (selon la facturation).....  | 3  |
| Tableau 2: Possibilités de codage pour A2_HOSPTYPE_CAT: catégorie de séjour hospitalier.....  | 3  |
| Tableau 3: APR-DRGs spéciaux.....   | 5  |
| Tableau 4: APR-DRGs pour les parties de séjour.....   | 7  |
| Tableau 5: "Discharge Status" (DS) de l'APR-DRG.....  | 7  |
| Annexe 1: Vue d'ensemble du diagnostic principal du champ CODE_DIAGNOSE du fichier DIAGNOSE, du diagnostic d'admission vérifié du champ A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM du fichier STAYHOSP et du diagnostic principal utilisé par le grouper, pour les hospitalisations classiques..... | 10 |
| Annexe 2: Vue d'ensemble du diagnostic principal du champ CODE_DIAGNOSE du fichier DIAGNOSE, du diagnostic d'admission vérifié du champ A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM du fichier STAYHOSP et du diagnostic principal utilisé par le grouper pour l'hospitalisation de jour.....        | 11 |

## 1. Le diagnostic principal d'une spécialité

### 1.1. Règle générale

Pour chaque spécialité, on ne peut avoir qu'un seul diagnostic principal enregistré dans le champ 8 CODE\_DIAGNOSTIC du fichier DIAGNOSTIC dans le domaine des données médicales. Le champ 6 TYPE\_DIAGNOSTIC de ce même fichier indique qu'il s'agit du diagnostic principal, au moyen de la lettre #P#.

On définit le diagnostic principal comme étant l'affection qui, *après examen*, s'est avérée être la cause principale de l'admission du patient dans la spécialité.

Le diagnostic principal de chaque spécialité doit être un code ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015 valide, pour lequel les règles de codage du diagnostic principal sont respectées.

### 1.2. Exceptions

Doit être utilisé en tant que diagnostic principal des différentes spécialités:

- Pour la spécialité AKT: #AAAAAA# ou un code ICD9 jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015 valide, pour lequel les règles de codage du diagnostic principal sont respectées.
- Pour la spécialité URG: #UUUUUU# ou un symptôme (code ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015) ou un code ICD9 jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015 valide, pour lequel les règles de codage du diagnostic principal sont respectées. Si URG est la seule spécialité, #UUUUUU# ou un symptôme (code ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015) ne peut être utilisé que si:
  - A2\_HOSPTYPE\_FAC = U (urgence ambulatoire = séjours sans forfait dans le service des urgences)
  - A2\_HOSPTYPE\_FAC = D (hospitalisation de jour) et A2\_HOSPTYPE\_CAT = R et il s'agit d'un miniforfait. Le diagnostic d'admission vérifié est #MMMMMM#.
- Pour les hospitalisations de jour non chirurgicales avec un miniforfait ou sans forfait: #MMMMMM# ou un code ICD9 jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015 valide, pour lequel les règles de codage du diagnostic principal sont respectées.

Pour une meilleure compréhension de ces dernières règles, les possibilités de codage des champs A2\_HOSPTYPE\_FAC (type de séjour hospitalier selon la facturation) et A2\_HOSPTYPE\_CAT (catégorie de séjour hospitalier) sont répétées dans les tableaux suivants. Ces deux champs font partie du domaine des données administratives. Pour de plus amples explications à ce sujet, nous vous renvoyons au chapitre complémentaire sur l'hospitalisation de jour.

**Tableau 1: Possibilités de codage pour A2\_HOSPTYPE\_FAC: type de séjour hospitalier (selon la facturation)**

|  | Type de facturation   | Fichier STAYHOSP<br>Champ 14<br>A2_HOSPTYPE_FAC |
|--|---|---|
| <b>Hospitalisation classique (avec nuitée)</b> | Hospitalisation classique   | H   |
|  | Longs séjours   | F/M/L   |
|  | Enregistrement temporaire pour les données infirmières  | N   |
| <b>Hospitalisation sans nuitée</b>             | Hospitalisation chirurgicale de jour  | C   |
|  | Hospitalisation non chirurgicale de jour  | D   |
|  | Contact avec le service des urgences sans forfait et sans prix de journée, uniquement les urgences ambulatoires | U   |

**Tableau 2: Possibilités de codage pour A2\_HOSPTYPE\_CAT: catégorie de séjour hospitalier**

|  | Catégorie de séjour hospitalier   | Fichier STAYHOSP<br>Champ 13<br>A2_HOSPTYPE_CAT |
|--|---|---|
| <b>Hospitalisation classique (avec nuitée)</b> | Séjour psychiatrique complet  | P   |
|  | Tous les autres types de séjours  | R   |
| <b>Hospitalisation sans nuitée</b>             | Séjour psychiatrique complet  | P   |
|  | Hôpital de jour gériatrique   | G   |
|  | Hôpital de jour oncologique   | O   |
|  | Hôpital de jour pédiatrique   | E   |
|  | Tous les autres types de séjours (toutes les autres formes d'hospitalisation non chirurgicale et chirurgicale de jour et les urgences ambulatoires) | R   |

## 2. Le diagnostic d'admission vérifié

Le diagnostic d'admission vérifié est enregistré dans le champ 29 A2\_CODE\_DIAG\_VERIF\_ADM du fichier STAYHOSP dans le domaine des données administratives.

### 2.1. Règle générale

On définit le diagnostic d'admission vérifié comme étant l'affection reconnue **après examen** pour être la cause principale de l'admission du patient à l'hôpital. Les termes 'après examen' ont leur importance. Il ne s'agit donc pas d'un simple diagnostic d'admission, mais plutôt du diagnostic qui, après un examen diagnostique intensif, voire une intervention chirurgicale, s'avère être la cause de l'admission. Cela signifie aussi que les affections qui apparaissent au cours du séjour à l'hôpital (par exemple, une fracture de la hanche provoquée par une chute de lit) ne peuvent être données pour diagnostic d'admission vérifié.

*Ce diagnostic d'admission vérifié est utilisé par le grouper pour l'établissement de l'APR-DRG (Diagnosis Related Group) pour le séjour entier.*

Un APR-DRG peut aussi être calculé pour une partie du séjour, par exemple si le patient a d'abord été hospitalisé dans une spécialité psychiatrique ou pour des parties d'un séjour de longue durée. Voir point 3.3.

En général, le diagnostic d'admission vérifié est un code ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015 valide identique au diagnostic principal de la première spécialité. Pour tous les séjours, le diagnostic d'admission vérifié doit également être enregistré dans le champ CODE\_DIAGNOSE du fichier DIAGNOSE – pour autant qu'il s'agisse d'un code ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015 valide .

## 2.2. Exceptions

Cependant, il existe quelques exceptions à la règle selon laquelle le diagnostic d'admission vérifié est identique au diagnostic principal de la première spécialité. Ces exceptions sont résumées ci-dessous. Vous trouverez en annexe deux tableaux plus détaillés reprenant toutes les combinaisons possibles.

- 1) Pour le diagnostic d'admission vérifié de la partie intermédiaire ou de la dernière partie d'un long séjour, le diagnostic d'admission vérifié de la première partie du long séjour est répété.
- 2) Le diagnostic d'admission vérifié pour une hospitalisation avec A2\_HOSPTYPE\_FAC = U doit toujours être #UUUUUU#.
- 3) Pour une hospitalisation avec A2\_HOSPTYPE\_FAC = D et A2\_HOSPTYPE\_CAT = R et avec un miniforfait ou sans forfait, le diagnostic d'admission vérifié doit toujours être #MMMMMM# (y compris si la seule spécialité est URG, ou si la première spécialité est URG, ou si la première spécialité est AKT, ou si la première spécialité est URG et la deuxième est AKT). Cf. point 5. Informations supplémentaires: *Information supplémentaire sur des hospitalisations de jour p8.*
- 4) Si la première spécialité est AKT, le diagnostic d'admission vérifié doit être #AAAAAA#, indépendamment du fait qu'il s'agisse ou non d'un séjour psychiatrique complet. S'il ne s'agit pas d'un séjour psychiatrique complet, un APR-DRG est calculé pour la partie non psychiatrique du séjour, voir également le point 3.3.2.
- 5) Lorsque la première spécialité est URG et la deuxième AKT, le diagnostic d'admission vérifié doit toujours être #UUUAAA#. Voir aussi point 3.3.2.
- 6) Pour les autres cas où la première spécialité est identique à URG, il y a lieu d'encoder un ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015 valide comme diagnostic d'admission vérifié. Ce code peut être identique au diagnostic principal de la première spécialité ou de la deuxième spécialité, mais ce n'est pas nécessairement le cas. Il s'agit, en l'occurrence, de l'affection reconnue **après examen** pour être la cause principale de l'admission du patient admis à l'hôpital par le biais du service des urgences.
- 7) La valeur #DDDDDD# doit être utilisée pour le type de séjour hospitalier A2\_HOSPTYPE\_FAC = N. Cf. point 5. Informations supplémentaires: *Information supplémentaire sur des séjours non terminés, rubrique 3.3.2.*
- 8) Pour les séjours initialement en hospitalisation de jour convertis en hospitalisation classique, il faut comprendre par 'la cause principale de l'admission du patient à l'hôpital', 'la cause principale de l'admission du patient à l'hôpital en hospitalisation

classique'. Dans ce cas par conséquent, le diagnostic d'admission vérifié sera identique au diagnostic principal de la deuxième spécialité, à savoir la première spécialité de l'hospitalisation classique. Cf. point 5. Informations supplémentaires: *Information supplémentaire sur l'hospitalisation de jour convertie en hospitalisation classique.*

### 3. L'APR-DRG calculé par le grouper

L'APR-DRG est calculé par le grouper du SPF. Il n'est pas communiqué tel quel par les hôpitaux dans l'enregistrement. Les informations ci-dessous ne sont indiquées qu'à titre informatif à l'intention des hôpitaux qui souhaitent effectuer eux-mêmes un calcul par APR-DRG.

#### 3.1. Règle générale

Pour la plupart des séjours, un APR-DRG est compté pour l'entièreté du séjour. Pour ce faire, le diagnostic d'admission vérifié A2\_CODE\_DIAG\_VERIF\_ADM est utilisé comme diagnostic principal. Tous les autres diagnostics (diagnostics principaux et secondaires) de toutes les spécialités sont utilisés comme diagnostics secondaires, et toutes les procédures de toutes les spécialités sont utilisées comme procédures.

Quand le diagnostic d'admission vérifié est un code ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015 valide, l'APR-DRG sera calculé directement par le grouper. Si le diagnostic d'admission vérifié a une autre valeur qu'un code ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015, les règles mentionnées ci-dessous seront suivies. C'est le cas pour:

- les APR-DRGs spéciaux (voir point 3.2).
- les APR-DRGs pour les parties de séjour (voir point 3.3).

#### 3.2. APR-DRGs spéciaux

Le tableau ci-dessous présente les APR-DRGs spéciaux, tels que définis par le SPF Santé Publique pour les cas où on impose un diagnostic d'admission vérifié autre qu'un code ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015 valide.

**Tableau 3: APR-DRGs spéciaux**

| diagnostic d'admission vérifié<br>A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM | APR-DRG |
|--|---------|
| DDDDDD   | DDD     |
| MMMMMM   | MMM     |
| UUUUUUU  | UUU     |
| UUUAAA et A2_HOSPTYPE_CAT = P                            | UAA     |
| AAAAAA et A2_HOSPTYPE_CAT = P                            | AAA     |

Les APR-DRGs spéciaux sont regroupés dans le MDC "SS" = "APR-DRGs spéciaux" (MDC=Major Diagnostic Category).

### 3.3. APR-DRGs pour les parties de séjour

L'APR-DRG est parfois compté pour une partie du séjour. C'est le cas pour:

- les longs séjours (voir point 3.3.1).
- les séjours psychiatriques incomplets (A2\_HOSPTYPE\_CAT <> P) pour lesquels soit la première spécialité = AKT, soit la première spécialité = URG et la deuxième spécialité = AKT (voir point 3.3.2).

#### 3.3.1. Longs séjours

##### 3.3.1.1. Première partie d'un long séjour

Pour les séjours avec A2\_HOSPTYPE\_FAC = F, la règle générale est suivie et un APR-DRG est compté pour la première partie du long séjour.

##### 3.3.1.2. Partie intermédiaire et dernière partie d'un long séjour

Pour les séjours avec A2\_HOSPTYPE\_FAC = M et L, le diagnostic d'admission vérifié du séjour avec A2\_HOSPTYPE\_FAC = F est conservé. Cependant, il n'est pas utilisé pour le calcul de l'APR-DRG pour la partie intermédiaire et dernière du séjour.

Le nouvel APR-DRG pour une partie intermédiaire et dernière du long séjour (A2\_HOSPTYPE\_FAC = M ou L) est calculé comme suit:

- s'il s'agit d'un séjour psychiatrique complet (A2\_HOSPTYPE\_FAC = P), l'APR-DRG devient 'AAA'.
- s'il ne s'agit pas d'un séjour psychiatrique complet (A2\_HOSPTYPE\_FAC <> P), le diagnostic principal pour le grouper est le diagnostic principal de la première spécialité au cours du semestre considéré qui diffère de l'AKT. Si toutes les spécialités qui diffèrent de l'AKT se trouvent au cours d'un semestre précédent, l'APR-DRG devient 'AAA'.

#### 3.3.2. Séjours psychiatriques incomplets avec la première spécialité = AKT ou avec la première = URG et la deuxième spécialité = AKT

Pour ces séjours psychiatriques incomplets (A2\_HOSPTYPE\_CAT <> P), l'APR-DRG est calculé comme suit:

- si la première spécialité = AKT (diagnostic d'admission vérifié = AAAAAA), le diagnostic principal considéré sera celui de la première spécialité qui diffère de l'AKT.
- si la première spécialité = URG et la deuxième spécialité = AKT (diagnostic d'admission vérifié = UUUAAA), le diagnostic principal considéré sera celui de la première spécialité qui diffère de l'URG et de l'AKT.

Pour ces séjours, les diagnostics principaux et secondaires devront donc être encodés en ICD9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015 dans une des spécialités (qui diffèrent de l'URG et de l'AKT) où le patient séjourne.

### 3.3.3. Résumé de l'APR-DRG pour les parties de séjour

Le tableau ci-dessous présente les cas où l'APR-DRG est calculé pour une partie de séjour.

**Tableau 4: APR-DRGs pour les parties de séjour**

| Situation   | APR-DRG   |
|---|---|
| A2_HOSPTYPE_FAC = M ou L<br>A2_HOSPTYPE_CAT = P   | AAA   |
| A2_HOSPTYPE_FAC = M ou L<br>A2_HOSPTYPE_CAT <> P  | diagnostic principal de la première spécialité de la période d'enregistrement considérée <> AKT, si toutes les spécialités durant la période d'enregistrement considérée = AKT => AAA |
| A2_HOSPTYPE_FAC <> M ou L<br>A2_HOSPTYPE_CAT <> P<br>et A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM = UUUAAA ou AAAAAA | APR-DRG réel avec comme diagnostic principal le diagnostic principal de la première spécialité qui diffère de l'URG et de l'AKT.  |

### 3.4. Tableaux récapitulatifs

En annexe, vous trouverez les APR-DRGs et les valeurs des champs A2\_HOSPTYPE\_FAC, A2\_HOSPTYPE\_CAT, CODE\_DIAGNOSE et A2\_CODE\_DIAG\_VERIF\_ADM pour toutes les situations de l'hospitalisation classique (annexe 1) et de l'hospitalisation de jour (annexe 2).

## 4. Etablissement de l'état à la sortie pour la détermination de l'APR-DRG

Le tableau ci-dessous indique comment la variable "Discharge Status" de l'APR-DRG grouper, version 24, est calculée sur la base du champ 27 A2\_CODE\_DISCHARGE (type de sortie) et du champ 26 A2\_CODE\_DESTINATE (destination) du RHM dans le domaine des données administratives.

**Tableau 5: "Discharge Status" (DS) de l'APR-DRG**

| Type sortie / destination   | Discharge status (DS) pour enfants et adultes | Discharge status (DS) pour nouveau-nés 0-14 jour(s)   |
|---|---|---|
| Type sortie = <b>3</b> (décès avec autopsie) ou <b>4</b> (décès sans autopsie)<br>ou Destination = <b>8</b> (décès)                             | DS = 20 (Expired)                             | DS = 20 (Expired)   |
| Type sortie = <b>2</b> (contre avis médical)  | DS = 7 (Against medical advice)               | DS = 7 (Against medical advice)   |
| Destination = <b>1</b> (domicile)   | DS = 1 (Home)                                 | DS = 1 (Home)   |
| Destination = <b>3</b> (autre hôpital: non universitaire) ou <b>4</b> (autre hôpital: universitaire) ou <b>5</b> (autre hôpital: psychiatrique) | DS = 2 (Short term hospital)                  | DS = 56 (Other Facility within 4 days of birth) si durée de séjour < 5 jours<br>DS = 2 (Short term hospital) si durée de séjour > 4 jours |
| Destination = <b>6</b> (maison de repos et de soins (MRS) et maison pour personnes âgées) ou <b>7</b> (MSP et habitation protégée)              | DS = 3 (Skilled nursing facility)             | DS = 56 (Other Facility within 4 days of birth) si durée de séjour < 5 jours<br>DS = 3 (Short term hospital) si durée de séjour > 4 jours |

| Type sortie / destination   | Discharge status (DS) pour enfants et adultes | Discharge status (DS) pour nouveau-nés 0-14 jour(s) |
|---|---|---|
| Type sortie = <b>9</b> (Envoi pour observation vers un autre service de l'hôpital) ou <b>F</b> ou <b>M</b> ou Destination = <b>2</b> (sortie administrative d'un long séjour en cas de fusion) ou <b>A</b> (transfert dans un autre service de l'hôpital) ou <b>F</b> ou <b>M</b> | DS = 30 (Still a patient)                     | DS = 30 (Still a patient)                           |
| Type sortie = <b>0</b> (inconnu) ou Destination = <b>0</b> (inconnu) ou <b>9</b> (autre)  | DS = 1 (Home)                                 | DS = 1 (Home)                                       |

Tableau 6: "Discharge Status" (DS) de l'APR-DRG à partir version 31

| Type sortie / destination   | Discharge status (DS) pour enfants et adultes | Discharge status (DS) pour nouveau-nés 0-14 jour(s)  |
|---|---|--|
| Type sortie = <b>3</b> (décès avec autopsie) ou <b>4</b> (décès sans autopsie) ou Destination = <b>8</b> (décès)  | DS = 20 (Expired)                             | DS = 20 (Expired)  |
| Type sortie = <b>2</b> (contre avis médical)  | DS = 7 (Against medical advice)               | DS = 7 (Against medical advice)  |
| Destination = <b>1</b> (domicile)   | DS = 1 (Home)                                 | DS = 1 (Home)  |
| Destination = <b>3</b> (autre hôpital: non universitaire) ou <b>4</b> (autre hôpital: universitaire)  | DS = 2 (Short term hospital)                  | DS = <b>82</b> (Other Facility within 4 days of birth) si durée de séjour < 5 jours<br>DS = 2 (Short term hospital) si durée de séjour > 4 jours |
| Destination = <b>6</b> (maison de repos et de soins (MRS) et maison pour personnes âgées) ou <b>7</b> (MSP et habitation protégée)  | DS = 3 (Skilled nursing facility)             | DS = 3 (Skilled nursing facility)  |
| Destination = <b>5</b> (autre hôpital: psychiatrique)   | DS = 65 (Psychiatric Hospital / Unit)         | DS = 65 (Psychiatric Hospital / Unit)  |
| Type de sortie = <b>6</b> (Transfert ou retour vers une autre institution pour rééducation ou surveillance médicale)  | DS = 62 (Rehab Facility/Rehab Unit)           | DS = 62 (Rehab Facility/Rehab Unit)  |
| Type sortie = <b>9</b> (Envoi pour observation vers un autre service de l'hôpital) ou <b>F</b> ou <b>M</b> ou Destination = <b>2</b> (sortie administrative d'un long séjour en cas de fusion) ou <b>A</b> (transfert dans un autre service de l'hôpital) ou <b>F</b> ou <b>M</b> | DS = 30 (Still a patient)                     | DS = 30 (Still a patient)  |
| Type sortie = <b>0</b> (inconnu) ou Destination = <b>0</b> (inconnu) ou <b>9</b> (autre)  | DS = 70 (other institution)                   | DS = 70 (other institution)  |



## 5. Informations supplémentaires

Les informations supplémentaires se trouvent sur le site Web du SPF Santé Publique sous les directives d'enregistrement des 5 domaines:

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be): Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) → Directives → Informations supplémentaires.

- Information supplémentaire sur les séjours non terminés.
- Information supplémentaire sur les hospitalisations de jour.
- Information supplémentaire sur l'hospitalisation de jour convertie en hospitalisation classique.

**Annexe 1: Vue d'ensemble du diagnostic principal du champ CODE\_DIAGNOSE du fichier DIAGNOSE, du diagnostic d'admission vérifié du champ A2\_CODE\_DIAG\_VERIF\_ADM du fichier STAYHOSP et du diagnostic principal utilisé par le grouper, pour les hospitalisations classiques**

| Description  | Facturation   | A2_HOSPTYPE_FAC | A2_HOSPTYPE_CAT | Diagnostic principal de la première spécialité = ICD1 | Diagnostic principal de la deuxième spécialité = ICD2 (quand applicable)   | Diagnostic principal de la troisième spécialité = ICD3 (quand applicable)   | Diagnostic d'admission vérifié = ICDA                      | Diagnostic principal pour le grouper  | APR-DRG  |
|--|---------------|-----------------|-----------------|---|--|---|--|---|--|
| <b>Hospitalisation classique – Séjours non entièrement psychiatriques</b>    |               |                 |                 |   |  |   |  |   |  |
| 1ère spec <> URG et AKT  | clas + long F | H, F            | R               | ICD1  | Fonction de la spécialité  |   | ICD1   | ICDa  | DRGa   |
| 1 seule spec = URG   | clas          | H               | R               | ICD1  |  |   | ICD1   | ICDa  | DRGa   |
| 1ère spec = URG et 2ème spec <> AKT et URG                                   | clas + long F | H, F            | R               | UUUUUU ou ICD1  | ICD2   | Fonction de la spécialité   | ICDa = diagnostic principal justifiant l'admission via URG | ICDa  | DRGa   |
| 1ère spec = URG et 2ème spec = AKT et minimum une spécialité suivante <> AKT | clas + long F | H, F            | R               | UUUUUU ou ICD1  | AAAAAA ou ICD2   | une des spécialités suivantes doit contenir un code ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015 valide | UUUAAA   | DP 1ère spec <> URG et AKT  | DRG pour la partie du séjour après AKT         |
| 1ère spec = AKT et minimum une spécialité suivante <> AKT                    | clas + long F | H, F            | R               | AAAAAA ou ICD1  | une des spécialités suivantes doit contenir un code ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015valide |   | AAAAAA   | DP 1ère spec <> AKT   | DRG pour la partie du séjour après AKT         |
| Toutes situations  | long M/L      | M, L            | R               | Fonction de la spécialité                             |  |   | ICDa de F  | DP 1ère spec de la période actuelle <> AKT, si toutes les spec de la période actuelle = AKT => AAAAAA | DRG pour semestre actuel (éventuellem ent AAA) |
| Toutes situations  | Clas + long F | N               | R               | Pas nécessaire  |  |   | DDDDDD   | DDDDDD  | DDD  |
| <b>Hospitalisation classique - Séjours entièrement psychiatriques</b>        |               |                 |                 |   |  |   |  |   |  |
| Toutes spec AKT  | clas + long F | H, F            | P               | AAAAAA ou ICD1  | AAAAAA ou ICD2   | AAAAAA ou ICD3  | AAAAAA   | AAAAAA  | AAA  |
|  | long M/L      | M, L            | P               | AAAAAA ou ICD1  | AAAAAA ou ICD2   | AAAAAA ou ICD3  | AAAAAA   | AAAAAA  | AAA  |
| 1ère spec = URG et tout le reste = AKT                                       | clas + long F | H, F            | P               | UUUUUU ou ICD1  | AAAAAA ou ICD2   | AAAAAA ou ICD3  | UUUAAA   | UUUAAA  | UAA  |
| 1 seule spec = URG   | clas + long F | H, F            | P               | UUUUUU ou ICD1  |  |   | UUUAAA   | UUUAAA  | UAA  |

**Annexe 2: Vue d'ensemble du diagnostic principal du champ CODE\_DIAGNOSE du fichier DIAGNOSE, du diagnostic d'admission vérifié du champ A2\_CODE\_DIAG\_VERIF\_ADM du fichier STAYHOSP et du diagnostic principal utilisé par le grouper pour l'hospitalisation de jour**

| Description  | Facturation                      | A2_HOSPTYPE_FAC | A2_HOSPTYPE_CAT | Diagnostic principal de la première spécialité = ICD1 | Diagnostic principal de la deuxième spécialité = ICD2 (quand applicable)   | Diagnostic principal de la troisième spécialité= ICD3 (quand applicable)   | Diagnostic d'admission vérifié = ICDA                      | Diagnostic principal pour le grouper         | APR-DRG                                |
|--|----------------------------------|-----------------|-----------------|---|--|--|--|--|--|
| <b>Urgence ambulatoire</b>   |                                  |                 |                 |   |  |  |  |  |  |
| 1 seule spéc = URG   | pas de forfait                   | U               | R/P             | UUUUUU ou ICD1  |  |  | UUUUUU   | UUUUUU                                       | UUU                                    |
| <b>Hospitalisation de jour – Séjours non entièrement psychiatriques</b>      |                                  |                 |                 |   |  |  |  |  |  |
| 1ère spec <> URG et AKT  | chir                             | C               | R/G/O/E         | ICD1  |  | Fonction de la spécialité  | ICD1   | ICDa   | DRGa                                   |
|  | Maxi,forf 1-7, douleur           | D               | R/G/O/E         |   |  |  |  |  |  |
|  | seulement mini ou pas de forfait | D               | G/O/E<br>R      | MMMMMM ou ICD1  |  | Fonction de la spécialité  | MMMMMM   | MMMMMM                                       | MMM                                    |
| 1 seule spéc = URG   | chir                             | C               | R/G/O/E         | ICD1  |  |  | ICD1   | ICDa   | DRGa                                   |
|  | maxi,forf 1-7, douleur           | D               | R/G/O/E         |   |  |  |  |  |  |
|  | seulement mini                   | D               | G/O/E<br>R      | UUUUUU ou ICD1  |  |  | MMMMMM   | MMMMMM                                       | MMM                                    |
| 1ère spec = URG et 2ème spec <> AKT et URG                                   | chir                             | C               | R/G/O/E         | UUUUUU ou ICD1  | ICD2   | Fonction de la spécialité  | ICDa = diagnostic principal justifiant l'admission via URG | ICDa   | DRGa                                   |
|  | maxi,forf 1-7, douleur           | D               | R/G/O/E         |   |  |  |  |  |  |
|  | seulement mini ou pas de forfait | D               | G/O/E<br>R      | UUUUUU ou ICD1  | MMMMMM ou ICD2 (si 2è spéc <> URG)   | Fonction de la spécialité  | MMMMMM   | MMMMMM                                       | MMM                                    |
| 1ère spec = URG et 2ème spec = AKT et minimum une spécialité suivante <> AKT | chir                             | C               | R/G/O/E         | UUUUUU ou ICD1  | AAAAAA ou ICD2   | une des spécialités suivantes doit contenir un code ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015 | UUUAAA   | Diagnostic principal 1ère spec <> URG et AKT | DRG pour la partie du séjour après AKT |
|  | maxi,forf 1-7, douleur           | D               | R/G/O/E         |   |  |  |  |  |  |
|  | seulement mini ou pas de forfait | D               | G/O/E<br>R      | UUUUUU ou ICD1  | AAAAAA ou ICD2   | MMMMMM ou ICD3   | MMMMMM   | MMMMMM                                       | MMM                                    |
| 1ère spec = AKT et minimum une spécialité suivante <> AKT                    | chir                             | C               | R/G/O/E         | AAAAAA ou ICD1  | une des spécialités suivantes doit contenir un code ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014 et ICD-10-BE à partir du RHM 2015 |  | AAAAAA   | Diagnostic principal 1ère spec <> AKT        | DRG pour la partie du séjour après AKT |
|  | maxi,forf 1-7, douleur           | D               | R/G/O/E         |   |  |  |  |  |  |
|  | seulement mini ou pas de forfait | D               | G/O/E<br>R      | AAAAAA ou ICD1  | MMMMMM ou ICD2   | Fonction de la spécialité  | MMMMMM   | MMMMMM                                       | MMM                                    |

RHM Information supplémentaire: Les diagnostics et le grouper

| Description   | Facturation                | A2_HOSPTYPE_FAC | A2_HOSPTYPE_CAT | Diagnostic principal de la première spécialité = ICD1 | Diagnostic principal de la deuxième spécialité = ICD2 (quand applicable) | Diagnostic principal de la troisième spécialité= ICD3 (quand applicable) | Diagnostic d'admission vérifié = ICDA | Diagnostic principal pour le grouper | APR-DRG |
|---|----------------------------|-----------------|-----------------|---|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|---------|
| <b>Hospitalisation de jour - Séjours entièrement psychiatriques</b> |                            |                 |                 |   |  |  |                                       |                                      |         |
| Toutes spec AKT   | chir                       | C               | P               | AAAAAA ou ICD1  | AAAAAA ou ICD2   | AAAAAA ou ICD3   | AAAAAA                                | AAAAAA                               | AAA     |
|   | Toutes sortes facturations | D               |                 |   |  |  |                                       |                                      |         |
| 1ère spec = URG et tout le reste= AKT                               | chir                       | C               | P               | UUUUUU ou ICD1  | AAAAAA ou ICD2   | AAAAAA ou ICD3   | UUUAAA                                | UUUAAA                               | UAA     |
|   | Toutes sortes facturations | D               |                 |   |  |  |                                       |                                      |         |
| 1 seule spec = URG  | chir                       | C               | P               | UUUUUU ou ICD1  |  |  | UUUAAA                                | UUUAAA                               | UAA     |
|   | Toutes sortes facturations | D               |                 |   |  |  |                                       |                                      |         |