

---

Liste non exhaustive de certains actes à ne pas obligatoirement coder par les hôpitaux

---

2 | 1

Liste non exhaustive des procédures courantes à ne pas coder

**Pour rappel** : conformément aux règles de codage ICD-10-BE, toutes les procédures significatives/pertinentes réalisées durant le séjour hospitalier, doivent être codées.

A ne pas coder (actes non significatifs)
Radiographie
Fluorographie (coronarographie, cholangiographie, cystographie, angiographie...) à ne pas coder si fait partie d'un acte plus important. Par exemple, lors de la mise en place d'un stent biliaire, d'une biopsie, d'une dilatation vasculaire ... On codera donc la fluorographie s'il s'agit du seul acte pratiqué.
Scanner
IRM
Echographie <u>sauf</u> celle réalisée avec une sonde spéciale (ETO)
Imagerie par médecine nucléaire
EEG-ECG-EMG
Holter
Epreuves (d'effort) ?
Potentiels évoqués
Enlèvement sonde Nasogastrique
Mise en place /enlèvement voie centrale/artérielle
Mise en place /enlèvement sonde urinaire
Mise en place /enlèvement plâtre, pansement

**DCSH: certaines procédures ICD-10-PCS – A ne pas coder**

Extubation
Enlèvement drain pleural
Mise sous oxygène
2   2 Dans la section 3E-administration, ne pas coder l'administration de : 2 Anti-infective 3 Anti-inflammatory 5 Adhesion Barrier 7 Electrolytic and Water Balance Substance B Anesthetic Agent G Other Therapeutic Substance K Other Diagnostic Substance N Analgesics, Hypnotics, Sedatives P Platelet Inhibitor R Antiarrhythmic V Hormone X Vasopressor Si en IV, IM et SC

Remarque

**Ces prestations doivent cependant être codés s'il s'agit du seul acte réalisé sous AG**