**DIAGNOSTIC PRINCIPAL :**

J20.9 Bronchite aigüe, sans précision

**DIAGNOSTIC ASSOCIE SIGNIFICATIF** :

Z53.0 Acte non effectué en raison de contre-indication

C61 Tumeur maligne [cancer] de la prostate

**Commentaire éventuel :**

La catégorie Z53 permet le codage des circonstances dans lesquelles les soins envisagés ne peuvent être prodigués ; le mot acte de l’intitulé doit être lu avec l’acception étendue de « prestation de soins », « prise en charge ».

*Exemples* :

– refus d’une transfusion sanguine pour motif de conviction : Z53.1 ;

– sortie contre avis médical ou par fuite [fugue] : Z53.2.

*Guide méthodologique de production des informations relatives à l’activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.100*

Dans le cas d’une hospitalisation pour une prise en charge prévue mais qui ne peut être réalisée, le codage du DP peut connaître deux modalités :

1) Z53.– *Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux spécifiques, non effectués* lorsque le motif de non réalisation ne justifie qu’une surveillance, sans qu’une affection ne soit mise en évidence ; cette circonstance ne peut être que rare, la production d’un RSS supposant une hospitalisation ;

2) l’affection cause de la contre-indication lorsqu’elle nécessite une prise en charge diagnostique ou thérapeutique [règle D4]

*Exemples* :

• Hospitalisation programmée pour intervention chirurgicale ; une fièvre constatée à l’entrée fait annuler l’intervention; une hospitalisation de 48 heures ne permet pas d’identifier la cause de la fièvre; retour à domicile ; le diagnostic principal est la fièvre.

• Hospitalisation programmée pour chimiothérapie anti-tumorale ; une fièvre est constatée à l’entrée et la chimiothérapie annulée ;l’hospitalisation permet le diagnostic et le traitement d’une pneumonie ; le diagnostic principal est la pneumonie.

*ATIH Notice technique n° CIM-MF 1234-4-2011 du 28/12/2012 – p. 6*

Lorsqu’un patient a été admis pour un acte ou pour des soins qui n’ont pas pu être réalisés pour un des motifs classés dans la catégorie Z53 *Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux spécifiques, non effectués*, le code Z53.– correspondant au motif peut-être enregistré comme DA, en complément du problème de santé finalement pris en charge.

*Guide méthodologique de production des informations relatives à l’activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.70*