



Approuvé par le Conseil d'administration de SwissDRG SA le 29 mai 2017

Avec les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)

Catalogue des forfaits par cas

Version de planification (2016/2018)

SwissDRG-Version 7.0

État: 27.06.2017

La version allemande fait foi

Abréviations:

CC	Niveau de complication ou de comorbidité (Complication or Comorbidity Level)
MDC	catégorie majeure de diagnostics (Major Diagnostic Category)
OR	opératoire (Operating Room)
Partition "O"	DRG opératoires
Partition "A"	autres DRG, p. ex. coloscopie
Partition "M"	DRG médicaux

Notes de bas de page:

- 1) Jours d'hospitalisation pris en compte pour le calcul des forfaits par cas.
- 2) Premier jour d'hospitalisation, pour lequel il faut procéder à une réduction du forfait par cas.
- 3) Premier jour d'hospitalisation, pour lequel un supplément journalier est payé en plus du forfait par cas.
- 4) Il n'y a pas de regroupement de cas lors d'une réadmission dans le même hôpital.
- 5) Si la définition du DRG ne prévoit aucune borne inférieure ni supérieure de durée de séjour, aucune valeur n'est inscrite dans le catalogue.
- 6) Les indications relatives à l'âge dans les intitulés des DRG se rapportent à des années révolues (p.ex. un âge de 5 ans et 3 mois = 5 ans).
- 7) Le terme "réhabilitation précoce" est employé dans le sens de la classification CHOP, c.-à-d. procédures médicales et réadaptatives lors d'un même séjour (cf. les caractéristiques minimales pour le codage définies dans la CHOP).
- 8) La première valeur des points de traitement complexe de soins intensifs indiquée dans le nom des DRG correspond au nombre de points du traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant (89.13.6x - .8x), alors que la seconde valeur indique le nombre de points pour le traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (89.13.2x - .4x).
- 9) Les DRG P60A, 960Z et 961Z ne sont pas facturables.



Catalogue des forfaits par cas

partie a) hôpitaux de soins aigus

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplém ent ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Pré-MDC											
A01A	O	Transplantation hépatique avec ventilation artificielle > 59 heures ou avec rejet de la greffe ou avec autre transplantation d'organe particulière, âge < 16 ans	13.732	23.5	7	1.433	40	0.501		x	x
A01B	O	Transplantation hépatique, âge > 15 ans	11.496	19.3	5	1.646	36	0.371		x	x
A02Z	O	Transplantation du rein et du pancréas ou de l'intestin	11.677	18.8	5	1.667	32	0.57		x	x
A04A	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, allogène, âge < 18 ans ou avec traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement ou traitement complexe de soins intensifs > 360 points	15.413	49.3	15	0.949	67	0.315		x	x
A04B	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, allogène, non HLA identique ou avec séries de chimiothérapie ou avec irradiation corporelle totale, âge > 17 ans	10.487	34.2	10	0.945	51	0.309		x	x
A04C	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, allogène, âge > 17 ans	9.019	31.9	10	0.816	45	0.291		x	x
A05A	O	Transplantation cardiaque ou pulmonaire avec ventilation artificielle > 179 heures ou âge < 16 ans ou séparation de jumeaux siamois	23.228	41.5	13	1.457	59	0.53		x	x
A05B	O	Transplantation cardiaque ou pulmonaire sans ventilation artificielle > 179 heures, âge > 15 ans	17.209	33.4	10	1.363	51	0.437		x	x
A06Z	O	Ventilation artificielle > 499 heures et transplantation hépatique, pulmonaire, cardiaque et de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches ou séparation de jumeaux siamois ou ventilation artificielle > 1499 heures	44.299	90	29	1.396	108	0.421		x	x
A07A	O	Ventilation artificielle > 499 heures avec procédure opératoire complexe ou traumatisme multiple ou traitement sous vide complexe, avec intervention hautement complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 2940 / 3680 points	24.418	47.8	15	1.274	66	0.431		x	x
A07B	O	Ventilation artificielle > 499 heures avec procédure opératoire complexe ou traumatisme multiple ou traitement sous vide complexe ou âge < 16 ans ou traitement complexe de soins intensifs > 1764 / 2484 points	18.882	41.8	13	1.216	60	0.303		x	x
A07C	O	Ventilation artificielle > 499 heures ou autres situations coûteuses, âge > 15 ans	12.867	32.1	10	1.149	48	0.276	0.382		x
A11A	O	Ventilation artificielle > 249 et < 500 heures avec interv. haut. complexe ou ventil. artif. > 95 h avec tt complexe de soins intensifs > 1470 / 1656 pts ou âge < 16 ans ou interventions hautement complexes	17.152	35	11	1.256	53	0.328		x	x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A11B	O	Ventilation artificielle > 249 et < 500 heures avec procédure complexe, sans intervention hautement complexe, sans ventilation artificielle > 95 h avec traitement complexe de soins intensifs > 1470 / 1656 points, âge > 15 ans	13.161	27.9	8	1.26	46	0.289		x	x
A11C	O	Ventilation artificielle > 249 et < 500 heures, avec procédure opératoire particulière ou procédures de complication ou traitement complexe de soins intensifs > 1470 / 1656 points avec diagnostic particulier ou âge < 6 ans	11.147	27.8	8	1.183	46	0.28		x	x
A11D	O	Ventilation artificielle > 249 et < 500 heures	8.165	22.5	7	1.011	39	0.254	0.344		x
A13A	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures avec situations hautement complexes et traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 points ou interventions en plusieurs temps ou âge < 16 ans ou traitement complexe de soins intensifs > 1470 / 1656 points	11.162	24.6	7	1.161	43	0.281		x	x
A13B	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures avec situations très complexes ou traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 ou non décédé ou transféré ou durée de séjour > 8 jours	8.320	21.8	6	1.08	39	0.25		x	x
A13C	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures avec situations de complication particulières, âge > 15 ans ou traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points ou âge < 16 ans, ou non décédé ou transféré ou durée de séjour > 8 jours	5.671	16.9	5	0.908	32	0.237		x	x
A13D	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures avec situations de complication particulières ou traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points ou âge < 16 ans	3.919	6.3	1	1.846			0.507		x
A13E	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures	3.231	9.8	2	1.031	22	0.23	0.286		x
A15A	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, autologue, âge < 18 ans ou avec traitement complexe de soins intensifs > 360 points ou intervention multiple	7.292	29.8	9	0.711	44	0.244		x	x
A15B	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, autologue, avec séries de chimiothérapie ou situation coûteuse, âge > 17 ans	4.133	21.3	6	0.588	30	0.196		x	x
A15C	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, autologue, âge > 17 ans	2.848	18.5	5	0.471	27	0.189	0.144		x
A16Z	O	Transplantation de cellules d'ilots de Langerhans	5.864	6.2	1	2.893	12	0.65		x	
A17A	O	Transplantation rénale avec défaillance postopératoire du greffon rénal ou âge < 16 ans ou transplantation AB0-incompatible	5.487	14.7	4	0.976	25	0.344		x	x
A17B	O	Transplantation rénale, âge > 15 ans	4.623	10.6	3	0.995	20	0.389		x	x
A18Z	O	Ventilation artificielle > 999 heures ou ventilation artificielle > 499 heures avec procédure hautement complexe ou avec traitement complexe de soins intensifs > 4410 / 4600 points	40.348	76	24	1.469	94	0.387	0.477		x
A36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 points pour maladies et troubles particuliers	11.146	32.5	10	0.936	50	0.273		x	x
A36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 et < 981 / 1105 points pour maladies et troubles particuliers	7.173	23.9	7	0.808	42	0.228		x	x

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A42A	A	Prélèvement de moelle osseuse ou de cellules souches, autologue, et chimiothérapie	4.823	20.8	6	0.685	37	0.231	0.22		x
A42B	A	Prélèvement de moelle osseuse ou de cellules souches, autologue, âge < 16 ans	2.243	3.5	1	1.103	8	0.677	0.49		x
A42C	A	Prélèvement de moelle osseuse ou de cellules souches, autologue, âge > 15 ans	1.334	2.7	1	0.343	6	0.357	0.357		x
A43Z	A	Réhabilitation précoce pour coma vigile et syndrome de verrouillage ou traitement sous vide hautement complexe ou traitement complexe en U-IMC > 1764 / 1932 points	14.260	60.3	19	0.581	78	0.231		x	x
A60A	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, plus d'une journée d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou procédure opératoire complexe	2.219	14.6	4	0.431	32	0.175		x	x
A60B	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, plus d'une journée d'hospitalisation	1.058	5.6			14	0.206		x	x
A60C	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, une journée d'hospitalisation	0.427	1						x	x
A61Z	M	Défaillance et rejet d'une transplantation de cellules hématopoïétiques	2.935	12.5	3	0.72	27	0.303		x	x
A90A	O	Traitement complexe en U-IMC > 1176/1104 points ou procédures opératoires complexes ou réhabilitation précoce à partir de 14 jours de traitement pour maladies particulières	8.370	32.2	10	0.611	50	0.215		x	x
A90B	O	Traitement complexe en U-IMC > 392/552 et < 1177/1104 points pour maladies particulières	4.746	22.8	7	0.54	41	0.208	0.182		x
A91Z	M	Photophérèse et apherèse, un jour d'hospitalisation	0.514	1						x	x
A92A	M	Traitement multimodal de la douleur pour maladies particulières ou traitement rhumatologique complexe pour maladies particulières, à partir de 14 jours de traitement sans procédure opératoire	1.879	18.7			27	0.101	0.095		x
A92B	M	Traitement multimodal de la douleur pour maladies particulières ou traitement rhumatologique complexe pour maladies particulières, 7 à 13 jours de traitement sans procédure opératoire	1.208	11			18	0.077	0.101		x
A93A	M	Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation avec procédure opératoire complexe	7.770	39.6	12	0.496	58	0.168		x	x
A93B	M	Radiothérapie, plus de 20 séances d'irradiation	4.863	33.3	10	0.436	51	0.147		x	x
A93C	M	Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation	2.946	20.6	6	0.412	36	0.132		x	x
A94A	M	Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement ou âge < 16 ans, sans procédure opératoire, sans maladie particulière	3.264	20.6	6	0.451	36	0.16	0.146		
A94B	M	Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, 7 à 13 jours de traitement, âge > 15 ans, sans procédure opératoire	1.624	11			19	0.148	0.131		
A95A	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique avec procédure complexe ou traitement complexe de soins intensifs / Traitement complexe en U-IMC > 360 points	3.965	25.5	7	0.395	43	0.155	0.12		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A95B	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, à partir de 14 jours de traitement ou traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu, avec procédure opératoire particulière ou traitement complexe de soins intensifs > 184 points	3.411	25.9	8	0.334	43	0.123	0.111		
A95C	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, à partir de 14 jours de traitement ou traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu, avec limitation sévère des fonctions motrices	2.184	21.1	6	0.309	33	0.097	0.098		
A95D	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, à partir de 14 jours de traitement ou traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu	1.946	20.6	6	0.274	32	0.09	0.089		
A95E	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, 7 à 13 jours de traitement avec procédure opératoire particulière	2.242	16.9	5	0.315	28	0.115	0.105		
A95F	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, 7 à 13 jours de traitement avec limitation sévère des fonctions motrices	1.495	14.2			25	0.1	0.097		
A95G	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, 7 à 13 jours de traitement	1.185	13.6			22	0.061	0.08		
A96A	M	Traitement complexe de médecine complémentaire, sans procédure opératoire, à partir de 26 séances de traitement	1.291	14.1	4	0.255	24	0.066	0.085		
A96B	M	Traitement complexe de médecine complémentaire, sans procédure opératoire, à partir de 10 séances de traitement	1.007	9.7	2	0.326	18	0.073	0.092		
A97A	M	Traitement complexe de médecine palliative > 7 jours de traitement avec procédure complexe ou traitement complexe de médecine palliative > 21 jours de traitement avec procédure particulière et traitement complexe en U-IMC / traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points ou plus de 8 séances d'irradiation	6.350	31.2	9	0.614	49	0.203	0.191		x
A97B	M	Traitement complexe de médecine palliative > 7 jours de traitement avec procédure complexe ou traitement complexe de médecine palliative > 21 jours de traitement avec procédure particulière	5.898	32.2	10	0.488	50	0.169	0.162		x
A97C	M	Traitement complexe de médecine palliative > 7 jours de traitement avec procédure de complication, ou traitement complexe de médecine palliative > 14 jours de traitement avec procédure opératoire particulière	4.083	24.7	7	0.492	41	0.161	0.153		x
A97D	M	Traitement complexe de médecine palliative > 21 jours de traitement	3.693	31.3	9	0.365	48	0.12	0.113		x
A97E	M	Traitement complexe de médecine palliative > 14 jours de traitement	2.428	19.5	5	0.4	29	0.127	0.117		x
A97F	M	Traitement complexe de médecine palliative > 7 jours de traitement avec procédure particulière ou limitation sévère des fonctions motrices	2.483	16.1			29	0.155	0.14		x
A97G	M	Traitement complexe de médecine palliative > 7 jours de traitement	1.620	12.5			21	0.133	0.117		x
MDC 01 Maladies et troubles du système nerveux											

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B01A	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles du système nerveux avec traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	6.818	19.3	5	0.867	34	0.273	0.256		
B01B	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou chirurgie épileptique avec EEG vidéo invasif préopératoire	5.107	16.3	4	0.637	32	0.201	0.184		
B02A	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale, âge < 6 ans ou < 18 ans avec grande intervention intracrânienne, avec CC extrêmement sévères, ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	5.429	15.5	4	0.887	29	0.223	0.269		
B02B	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale avec monitoring intraopératoire ou procédures de complication ou grande intervention intracrânienne	3.771	14	4	0.57	28	0.192	0.19		
B02C	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale avec radiothérapie < 9 séances d'irradiation, monitoring intraopératoire, procédures de complication ou grande intervention intracrânienne	3.330	12.2	3	0.636	24	0.155	0.193		
B03A	O	Interventions opératoires pour para / tétraplégie non aiguë ou interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire, neuropathie avec CC extrêmement sévères, ou interventions sur la colonne vertébrale et la moelle osseuse, et traitement complexe de soins intensifs > 196 / 119 points ou traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points	4.984	17.8	5	0.641	35	0.24	0.205		
B03B	O	Interventions opératoires pour para / tétraplégie non aiguë ou interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire, neuropathie avec CC extrêmement sévères, ou interventions sur la colonne vertébrale et la moelle osseuse, et proc. de complication	2.132	8.3	2	0.474	17	0.184	0.153		
B03C	O	Interventions opératoires pour para / tétraplégie non aiguë ou interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire, neuropathie avec CC extrêmement sévères, ou interventions sur la colonne vertébrale et la moelle osseuse	1.745	7.9	2	0.389	18	0.158	0.131		
B04A	O	Interventions opératoires et bilatérales sur les vaisseaux extracrâniens avec CC extrêmement sévères	3.901	10.1	2	1.013	22	0.22	0.275		
B04B	O	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens avec CC extrêmement sévères ou avec intervention bilatérale sur les vaisseaux extracrâniens ou lors d'un infarctus cérébral	2.707	10.8	3	0.534	21	0.15	0.181		
B04C	O	Interventions opératoires sur les vaisseaux extracrâniens	1.505	3.7	1	0.545	9	0.218	0.233		
B04D	O	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens sans CC extrêmement sévères	1.432	5.1	1	0.504	10	0.145	0.167		
B05Z	O	Décompression lors de syndrome du tunnel carpien ou du tunnel tarsien	0.461	2.4	1	0.111	5	0.106	0.103		
B06A	O	Interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire ou neuropathie, âge < 16 ans	1.267	3.8	1	0.402	8	0.156	0.167		
B06B	O	Interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire ou neuropathie, âge < 19 ans et âge > 15 ans ou avec CC sévères	0.840	4.4	1	0.278	12	0.104	0.102		
B09Z	O	Autres interventions sur le crâne	1.225	5.1	1	0.422	13	0.134	0.139		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B16Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation, moins de 11 séances d'irradiation	1.718	11.1	3	0.417	24	0.161		x	x
B17A	O	Interventions sur les nerfs périphériques, les nerfs cérébraux ou d'autres parties du syst. nerveux avec CC extrêmement sévères ou diagnostic de complication	2.724	13.6	4	0.465	29	0.185	0.159		
B17B	O	Interventions sur les nerfs périphériques, les nerfs cérébraux ou d'autres parties du système nerveux avec intervention complexe	1.567	6.2	1	0.459	17	0.17	0.128		
B17C	O	Interventions sur les nerfs périphériques, les nerfs cérébraux ou d'autres parties du système nerveux ou avec ablation d'implants	0.672	2.9	1	0.194	7	0.115	0.112		
B20A	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale avec traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	4.260	13.4	3	0.849	26	0.263		x	
B20B	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale avec procédure complexe ou diagnostic complexe, âge < 16 ans ou avec monitoring neurophysiologique intraopératoire	3.059	9.3	2	0.69	18	0.232		x	
B20C	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale avec procédure complexe ou diagnostic complexe, âge > 15 ans	2.522	8	2	0.557	15	0.155		x	
B20D	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale, âge < 3 ans ou avec diagnostic particulier	1.913	6.4	1	0.608	15	0.149		x	
B20E	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale, âge > 2 ans	1.472	7.2	1	0.544	15	0.116		x	
B21A	O	Implantation d'un neurostimulateur pour stimulation cérébrale, système à plusieurs électrodes ou réglage de paramètres neurologiques de stimulation	6.817	13.4	3	0.634	21	0.136	0.176		
B21B	O	Implantation d'un neurostimulateur pour stimulation cérébrale, système à une seule électrode	5.148	10.4	2	0.644	21	0.141	0.169		
B21C	O	Implantation d'un neurostimulateur, sauf pour stimulation cérébrale, système à plusieurs électrodes ou intervention particulière	2.879	2.8	1	0.218	6	0.11	0.115		
B21D	O	Implantation d'un neurostimulateur, sauf pour stimulation cérébrale, système à une seule électrode	2.530	3.1	1	0.38	8	0.108	0.106		
B22A	O	Implantation d'une pompe à médicaments et procédure opératoire complexe ou irradiation ou chimiothérapie	4.992	18.7	5	0.37	37	0.216		x	x
B22B	O	Implantation d'une pompe à médicaments	2.930	6.8	1	0.451	17	0.123	0.115		
B36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 1470/1656 points	12.761	30.4	9	1.205	47	0.408		x	x
B36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points avec procédure opératoire complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 points	8.736	22.2	6	1.1	39	0.312		x	x
B36C	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points	5.941	19.6	6	0.827	37	0.299		x	x
B39A	O	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu avec procédure particulière, plus de 72 heures avec intervention complexe ou avec procédures de complication	3.630	11.3	3	0.719	24	0.217		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplém ent ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B39B	O	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu avec procédure particulière, jusqu'à 72 heures avec intervention complexe, ou plus de 72 heures, sans intervention complexe, sans procédures de complication	3.089	10.1	2	0.829	20	0.181		x	
B39C	O	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu avec procédure particulière	2.371	9.3	2	0.645	19	0.159	0.188		
B60Z	M	Paraplégie / tétraplégie non aiguë	1.997	12.7	3	0.487	25	0.107	0.142		
B61A	M	Affections aiguës particulières et lésions de la moëlle épinière, avec intervention complexe, jusqu'à 13 jours d'hospitalisation, transféré	3.008	7.1	1	0.989				x	
B61B	M	Affections aiguës particulières et lésions de la moëlle épinière avec procédure opératoire complexe	4.016	15.1	4	0.566	30	0.203		x	
B61C	M	Affections aiguës et blessures particulières de la moelle épinière	2.355	15.7	4	0.427	32	0.136	0.128		
B63A	M	Démence et autres troubles chroniques de la fonction cérébrale avec CC extrêmement sévères	1.529	13.8	4	0.299	27	0.08	0.101		
B63B	M	Démence et autres troubles chroniques de la fonction cérébrale	0.905	8.9	2	0.293	19	0.072	0.089		
B64A	M	Délire avec CC extrêmement sévères	1.835	13.1	3	0.448	25	0.118		x	
B64B	M	Délire	1.031	8.9	2	0.332	19	0.101	0.101		
B66A	M	Néoforations du système nerveux avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	1.523	12.1	3	0.368	26	0.132	0.113		x
B66B	M	Néoforations du système nerveux ou état stuporeux ou coma d'origine non traumatique, âge < 16 ans	0.842	3.5	1	0.471	8	0.167	0.18		x
B66C	M	Néoforations du système nerveux ou état stuporeux ou coma d'origine non traumatique, âge > 15 ans	0.885	5.6	1	0.526	14	0.112	0.127		x
B67A	M	Maladie de Parkinson avec CC extrêmement sévères ou diminution extrême ou réglage de paramètres neurologiques de stimulation	2.146	13.7	4	0.422	28	0.158		x	
B67B	M	Maladie de Parkinson	1.038	9.3	2	0.339	19	0.115		x	
B68A	M	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.115	7.6	2	0.361	17	0.153	0.127		
B68B	M	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse	0.740	5.7	1	0.441	14	0.097	0.108		
B69A	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 72 heures	0.919	5.1			11	0.192	0.145		
B69B	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures	0.901	4.5	1	0.364	10	0.138	0.158		
B69C	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec autre traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu	0.721	4.1	1	0.341	8	0.124	0.135		
B69D	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens	0.600	4	1	0.288	9	0.103	0.112		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplém ent ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B70A	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 72 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 184 points, avec diagnostic de complication ou trouble sévère des fonctions motrices	2.706	13.6	4	0.529	27	0.206		x	
B70B	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 72 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 184 points	1.892	9.9	2	0.613	20	0.16		x	
B70C	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures, avec diagnostic de complication ou thrombolyse ou trouble sévère des fonctions motrices	1.634	8.3	2	0.534	17	0.202		x	
B70D	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures, ou avec autre traitement neurologique complexe > 72 heures	1.238	7.5	2	0.401	15	0.166		x	
B70E	M	Apoplexie, avec autre traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures	1.079	7.3	1	0.518	15	0.108		x	
B70F	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse avec diagnostic de complication ou trouble sévère des fonctions motrices	1.369	9.1	2	0.441	19	0.11	0.131		
B70G	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation	1.036	8.2	2	0.332	17	0.091	0.108		
B70H	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, décédé < 5 jours après admission, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu ou autre traitement neurologique complexe	1.317	2.9						x	
B70I	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, décédé < 5 jours après admission	0.780	2.8						x	
B70J	M	Apoplexie, un jour d'hospitalisation	0.428	1						x	
B71A	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques avec diagnostic complexe, avec CC sévères ou para / tétraplégie, ou sans diagnostic complexe avec CC sévères et para / tétraplégie	1.972	12.1	3	0.486	26	0.119	0.149		
B71B	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques avec diagnostic complexe, ou sans diagnostic complexe avec CC sévères, ou sans CC sévères lors de para / tétraplégie	1.193	9.4	2	0.387	20	0.092	0.112		
B71C	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques	0.647	5.2	1	0.361	12	0.087	0.099		
B72A	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale avec CC extrêmement sévères	2.821	16.8	5	0.459	32	0.165		x	
B72B	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale, âge < 16 ans ou diagnostic neurologique complexe	1.340	6.4	1	0.644	15	0.151	0.174		
B72C	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale, âge > 15 ans	1.158	9	2	0.373	19	0.092	0.112		
B73Z	M	Méningite virale	0.652	4.2	1	0.318	10	0.108	0.118		
B75Z	M	Convulsions fébriles	0.542	2.7	1	0.275	5	0.138	0.137		
B76A	M	Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation avec diagnostic complexe et traitement particulier et diagnostic coûteux, âge < 16 ans	2.590	11.2	3	0.643	22	0.241		x	
B76B	M	Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation, avec diagnostic et traitement complexes, âge > 15 ans	1.843	6.9	1	0.919	15	0.206		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction 2), 5)	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplém t ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B76C	M	Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC sévères, âge < 3 ans ou avec diagnostic complexe ou malformation congénitale ou CC extrêmement sévères, ou EEG avec diagnostic complexe ou malformation congénitale	1.669	9.3	2	0.538	21	0.145		x	
B76D	M	Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC sévères, âge > 2 ans ou avec EEG ou âge < 6 ans ou diagnostic complexe	0.965	5.3	1	0.615	13	0.133		x	
B76E	M	Crises convulsives, âge > 5 ans	0.619	3.9	1	0.322	9	0.111		x	
B77Z	M	Céphalées	0.501	3.5	1	0.232	8	0.098	0.103		
B78A	M	Lésions intracrâniennes, plus d'un jour d'hospitalisation, traitement complexe de soins intensifs > 196 / 119 points ou traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points	2.113	9.3	2	0.679	20	0.162		x	
B78B	M	Lésions intracrâniennes, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 12 ans	0.863	4.7			10	0.128		x	
B78C	M	Lésions intracrâniennes, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 11 ans	0.833	5.7			14	0.104		x	
B78D	M	Lésions intracrâniennes, un jour d'hospitalisation	0.368	1						x	
B79Z	M	Fractures du crâne	0.532	3.4	1	0.229	7	0.108		x	
B80A	M	Autres blessures de la tête, plus d'un jour d'hospitalisation	0.367	2.7			6	0.1	0.092		
B80B	M	Autres blessures de la tête, un jour d'hospitalisation	0.227	1						x	
B81A	M	Autres affections du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation avec diagnostic complexe et âge < 16 ans ou diagnostic particulier	0.975	4.1			9	0.162	0.176		
B81B	M	Autres affections du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation avec diagnostic complexe et âge > 15 ans	0.930	7.1			15	0.095	0.11		
B81C	M	Autres affections du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation	0.864	7.9	2	0.275	17	0.077	0.093		
B81D	M	Autres affections du système nerveux, un jour d'hospitalisation	0.303	1						x	
B82Z	M	Autres affections des nerfs périphériques	0.563	5	1	0.261	12	0.078	0.087		
B84Z	M	Myélopathies vasculaires	1.674	9.6	2	0.51	20	0.111	0.144		
B85A	M	Maladies dégénératives du système nerveux ou paralysie cérébrale et diagnostic complexe de soins intensifs > 196 / 119 points ou traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points	2.520	9.2	2	0.815	24	0.198	0.24		
B85B	M	Maladies dégénératives du système nerveux ou paralysie cérébrale, âge < 16 ans	1.190	5.5	1	0.568	15	0.154	0.174		
B85C	M	Maladies dégénératives du système nerveux ou paralysie cérébrale, avec diagnostic de complication ou CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	1.300	10.6	3	0.317	22	0.089	0.109		
B85D	M	Maladies dégénératives du système nerveux, âge > 15 ans	0.912	6.9	1	0.613	17	0.095	0.112		
B86Z	M	Compression médullaire, sans précision, et affection de la moelle épinière, sans précision	1.214	8.9	2	0.396	20	0.14	0.119		
B90A	O	Traitement complexe en U-IMC > 1176 / 1104 points ou réhabilitation neurologique précoce à partir de 20 jours de traitement ou procédure opératoire complexe	7.300	26.1	8	0.697	39	0.243	0.231		x
B90B	O	Traitement complexe en U-IMC > 392 / 552 points ou réhabilitation neurologique précoce à partir de 14 jours de traitement	4.852	19	5	0.781	33	0.254	0.234		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplémen t ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 02 Maladies et troubles de l'oeil											
C01Z	O	Interventions pour blessures oculaires pénétrantes et suture de membrane amniotique	0.935	4.3	1	0.33	11	0.123	0.124		
C02A	O	Enucléations et interventions sur l'orbite ou radiothérapie lors de néoformation maligne	1.570	6.4	1	0.541	17	0.192	0.146		x
C02B	O	Enucléations et interventions sur l'orbite	1.218	4.2	1	0.39	9	0.134	0.15		
C03A	O	Interventions sur la rétine avec vitrectomie par la pars plana et autre procédure complexe avec intervention sur le cristallin	0.973	2.3	1	0.231	4	0.214	0.202		
C03B	O	Intervention sur la rétine avec vitrectomie par la pars plana et autre procédure complexe	0.731	2.2	1	0.22	4	0.165	0.157		
C04A	O	Transplantation de cornée, des deux côtés ou avec intervention complexe ou âge < 16 ans	1.275	4	1	0.448	10	0.176	0.181		
C04B	O	Transplantation de cornée sans intervention complexe, âge > 15 ans	0.964	3.4	1	0.352	7	0.153	0.159		
C06A	O	Interventions complexes particulières en cas de glaucome	0.693	2.7	1	0.22	5	0.164	0.12		
C06B	O	Interventions complexes en cas de glaucome	0.571	2.3	1	0.221	4	0.127	0.123		
C06C	O	Interventions en cas de glaucome	0.484	2.6	1	0.153	5	0.109	0.106		
C08A	O	Intervention bilatérale ou malformation congénitale du cristallin	0.837	2.1	1	0.261	4	0.178	0.171		
C08B	O	Intervention sur le cristallin	0.616	2.1	1	0.191	4	0.143	0.138		
C10A	O	Interventions sur les muscles oculaires, âge < 10 ans	0.440	2	1	0.132	3	0.093	0.087		
C10B	O	Interventions sur les muscles oculaires, âge > 9 ans	0.411	2	1	0.124	3	0.087	0.082		
C12Z	O	Autres reconstructions des paupières	0.994	3.3	1	0.467	8	0.137	0.141		
C13A	O	Interventions bilatérales sur les glandes lacrymales et les voies lacrymales ou réparation du nez	0.968	2.4	1	0.287	5	0.169	0.17		
C13B	O	Interventions sur la glande lacrymale et les voies lacrymales	0.698	2.2	1	0.221	4	0.154	0.144		
C14Z	O	Autres interventions sur l'oeil	0.766	5.7	1	0.367	13	0.094	0.108		
C15Z	O	Autres interventions sur la rétine	0.812	2.5	1	0.155	5	0.158	0.155		
C20Z	O	Autres interventions sur la cornée, la sclère et la conjonctive, interventions sur la paupière ou diverses interventions sur le cristallin	0.722	2.9	1	0.205	7	0.128	0.123		
C60A	M	Infections de l'oeil aiguës et sévères avec diagnostic de complication ou avec CC sévères	1.393	11.4	3	0.342	24	0.127	0.111		
C60B	M	Infections de l'oeil aiguës et sévères	0.594	5.2	1	0.29	12	0.07	0.093		
C61A	M	Affections neuro-ophtalmologiques et vasculaires de l'oeil avec diagnostic de complication ou avec CC sévères	0.781	5.4	1	0.373	13	0.15	0.117		
C61B	M	Affections neuro-ophtalmologiques et vasculaires de l'oeil	0.616	3.6	1	0.317	8	0.119	0.13		
C62Z	M	Hyphéma et lésions oculaires soumises à un traitement conservateur	0.448	3.4	1	0.181	8	0.094	0.095		
C63A	M	Néoplasmes malignes de l'oeil	0.775	3.2	1	0.356	8	0.163	0.168		x
C63B	M	Affections diabétiques et autres affections de l'oeil	0.503	3.6	1	0.244	8	0.101	0.103		
C64Z	M	Glaucome, cataracte et affections de la paupière	0.452	2.6	1	0.317	5	0.121	0.125		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 03 Maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge											
D01A	O	Implant cochléaire, bilatéral	5.346	2.4	1	0.575	4	0.337	0.339		
D01B	O	Implant cochléaire ou implantation d'une endoprothèse de l'articulation temporo-mandibulaire	2.778	2.5	1	0.229	5	0.134	0.13		
D02A	O	Réssections complexes avec reconstructions au niveau de la tête et de la gorge et intervention combinée avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication ou procédure opératoire complexe en plusieurs temps, avec traitement complexe de soins intensifs / traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points	8.200	25.2	7	0.763	43	0.257	0.232		
D02B	O	Réssections complexes avec reconstructions au niveau de la tête et de la gorge et intervention combinée avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication ou procédure opératoire complexe en plusieurs temps	5.832	18.4	5	0.684	34	0.228	0.212		
D03A	O	Correction opératoire d'une fente labio-alvéolo-palatine, âge < 2 ans	1.454	4.3	1	0.478	8	0.225	0.18		
D03B	O	Correction opératoire d'une fente labio-alvéolo-palatine, âge > 1 an	1.238	3.9	1	0.402	7	0.211	0.165		
D04Z	O	Ostéotomie bimaxillaire et interventions complexes sur la mâchoire	2.149	3.9	1	0.696	8	0.256	0.283		
D05A	O	Parotidectomie complexe	1.078	2.8	1	0.303	5	0.16	0.161		
D05B	O	Interventions complexes sur les glandes salivaires sauf les parotidectomies complexes	1.000	2.8	1	0.228	5	0.147	0.149		
D06A	O	Interventions coûteuses sur les sinus nasaux, l'apophyse mastoïde, l'oreille moyenne et autres interventions sur les glandes salivaires, avec tympanoplastie complexe ou âge < 6 ans	0.867	2.5	1	0.088	5	0.134	0.13		
D06B	O	Interventions coûteuses sur les sinus nasaux, l'apophyse mastoïde, l'oreille moyenne et autres interventions sur les glandes salivaires, âge > 5 ans et âge < 16 ans, ou intervention complexe sur l'apophyse mastoïde ou les sinus nasaux ou avec diagnostic complexe, âge > 15 ans	0.802	2.6	1	0.144	6	0.139	0.134		
D06C	O	Interventions coûteuses sur les sinus nasaux, l'apophyse mastoïde, l'oreille moyenne et autres interventions sur les glandes salivaires, âge > 15 ans	0.645	2.3	1	0.116	5	0.128	0.126		
D08A	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche pour néoformation maligne avec CC sévères	0.794	4	1	0.274	12	0.181	0.11		x
D08B	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche pour néoformation maligne	0.726	2.6	1	0.232	6	0.128	0.128		x
D09Z	O	Tonsillectomie pour néoformation maligne ou diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge avec CC extrêmement sévères	1.065	5.8	1	0.391	18	0.116	0.114		x
D12A	O	Autres interventions coûteuses sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge	1.465	4.8	1	0.461	12	0.147	0.158		
D12B	O	Autres interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge	0.677	2.8	1	0.182	6	0.123	0.117		
D13A	O	Petites interventions sur le nez et l'oreille, âge < 6 ans	0.599	2.5	1	0.195	5	0.116	0.118		
D13B	O	Petites interventions sur le nez et l'oreille, âge > 5 ans	0.510	2.9	1	0.13	6	0.095	0.096		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D15A	O	Trachéostomie ou irradiation et germes multirésistants, avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points et procédure opératoire complexe	4.342	19	5	0.614	36	0.202		x	x
D15B	O	Trachéostomie ou irradiation pour germes multirésistants ou traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points	2.231	11.4	3	0.454	24	0.173		x	x
D16Z	O	Ablation de matériel sur la mâchoire et le visage	0.915	2.6	1	0.366	5	0.145	0.145		
D17Z	O	Plastie reconstructive du pavillon de l'oreille	0.929	3.1	1	0.243	7	0.122	0.117		
D20Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge, plus d'un jour d'hospitalisation	0.813	4.4			10	0.192	0.148		x
D22Z	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche, sauf pour néoformation maligne	0.553	3	1	0.11	7	0.102	0.103		
D23Z	O	Implantation d'un appareil acoustique	1.879	2.4	1	0.259	5	0.152	0.153		
D24A	O	Plasties de la peau complexes et grandes interventions au niveau de la tête et de la gorge avec CC extrêmement sévères ou intervention combinée	4.187	16	4	0.602	32	0.205	0.177		
D24B	O	Plasties de la peau complexes et grandes interventions au niveau de la tête et de la gorge	2.181	7.8	2	0.481	19	0.137	0.164		
D25A	O	Interventions moyennement complexes au niveau de la tête et de la gorge et CC extrêmement sévères ou radiothérapie avec intervention opératoire	1.652	8.7	2	0.479	20	0.176	0.149		x
D25B	O	Interventions moyennement complexes au niveau de la tête et de la gorge pour néoformation maligne	1.187	4.2	1	0.391	10	0.131	0.142		x
D28Z	O	Ostéotomie sur une mâchoire et interventions complexes au niveau de la tête et de la gorge ou autres interventions au niveau de la tête et de la gorge pour néoformation maligne	1.268	3.7	1	0.484	8	0.162		x	x
D29Z	O	Opérations sur la mâchoire et autres interventions au niveau de la tête et de la gorge sauf en cas de néoformation maligne	1.006	3.9	1	0.362	9	0.126		x	
D30A	O	Diverses interv. sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge sans CC extr. sévères, avec interv. coûteuse ou interventions sur la cav. bucc. et la bouche sauf pour néof. maligne, sans plastie du pl. bucc. ni plastie vestibul., âge < 3 ans	0.790	3.2	1	0.231	7	0.117	0.118		
D30B	O	Tonsillectomie sauf pour néoformation maligne ou diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge avec CC sévères ou procédure particulière ou âge < 16 ans	0.538	2.6	1	0.097	5	0.107	0.104		
D30C	O	Tonsillectomie sauf pour néoformation maligne ou diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge, âge > 15 ans	0.466	2.5	1	0.088	5	0.096	0.095		
D35Z	O	Interventions sur le nez et les sinus nasaux pour néoformation maligne	1.050	3.2	1	0.313	7	0.142	0.149		x
D37A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points avec procédure opératoire complexe	6.123	18.5	5	0.766	34	0.26	0.235		x
D37B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	2.651	9.7	2	0.76	22	0.198	0.213		x
D38A	O	Interventions très complexes sur le nez	0.761	2.2	1	0.088	4	0.136	0.131		
D38B	O	Interventions complexes sur le nez	0.594	2.2	1	0.109	4	0.116	0.112		
D39Z	O	Autres interventions sur le nez	0.482	2.6	1	0.115	6	0.097	0.094		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D40Z	A	Extraction et réparation dentaire	0.660	3.4	1	0.176	8	0.107	0.118		
D60A	M	Néoformations malignes à l'oreille, au nez, à la bouche et dans la gorge, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.634	12.7	3	0.396	27	0.131		x	x
D60B	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi	0.662	3.9	1	0.267	10	0.108	0.109		x
D61A	M	Troubles de l'équilibre (vertiges) avec acouphène, avec CC extrêmement sévères ou trouble complexe de l'équilibre	0.626	5.8	1	0.298	14	0.116	0.088		
D61B	M	Troubles de l'équilibre (vertiges) avec acouphène	0.484	4	1	0.238	9	0.084	0.09		
D62A	M	Epistaxie ou otite moyenne/infections des voies respiratoires supérieures et âge > 2 ans avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	0.861	6.8			16	0.092	0.105		
D62B	M	Epistaxie ou otite moyenne/infections des voies respiratoires supérieures, âge > 2 ans et âge < 10 ans ou procédures de complication ou diagnostic particulier	0.504	3.6	1	0.264	8	0.098	0.103		
D62C	M	Epistaxie ou otite moyenne/infections des voies respiratoires supérieures et âge > 9 ans	0.432	3.6	1	0.201	8	0.083	0.087		
D63Z	M	Otite moyenne ou infections des voies respiratoires supérieures, âge < 3 ans	0.487	2.9	1	0.24	7	0.119	0.119		
D64Z	M	Laryngotrachéite et épiglottite	0.499	3	1	0.272	6	0.116	0.116		
D65Z	M	Blessure et difformité du nez	0.507	3.3	1	0.222	8	0.095	0.101		
D66A	M	Autres maladies de l'oreille, du nez, de la bouche et la gorge, plus d'un jour d'hospitalisation	0.499	3.6			9	0.095	0.095		
D66B	M	Autres maladies de l'oreille, du nez, de la bouche et la gorge, un jour d'hospitalisation	0.297	1						x	
D67Z	M	Maladies des dents et de la cavité buccale sans extraction ni réparation dentaires	0.534	3.8	1	0.253	9	0.098	0.099		
MDC 04 Maladies et troubles des organes respiratoires											
E01A	O	Interventions de révision, lobectomie bilatérale avec CC extrêmement sévères ou radiothérapie avec intervention opératoire	4.967	19.6	6	0.572	38	0.225		x	x
E01B	O	Interventions de révision, lobectomie bilatérale, radiothérapie avec ventilation artificielle > 24 heures	2.936	11.2	3	0.52	20	0.138		x	x
E02A	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire avec procédure particulière ou âge < 16 ans	1.657	4.3	1	0.756	12	0.229		x	
E02B	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire, âge > 15 ans avec intervention coûteuse sur les bronches	2.263	10.5	3	0.43	24	0.113		x	
E02C	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire, âge > 15 ans	1.529	9.3	2	0.422	22	0.104		x	
E03Z	O	Curiethérapie ou thérapie avec nucléides ouverts pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.792	2.5			5	0.232	0.228		x
E05A	O	Autres grandes interventions sur le thorax avec CC extrêmement sévères	3.387	16.1	4	0.541	32	0.183	0.158		x
E05B	O	Autres grandes interventions sur le thorax pour néoformation maligne	2.436	8.9	2	0.6	17	0.143	0.181		x
E05C	O	Autres grandes interventions sur le thorax	1.939	8.6	2	0.482	17	0.121	0.15		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E06A	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique avec CC extrêmement sévères ou réduction chirurgicale du volume pulmonaire	2.512	12.1	3	0.503	24	0.177	0.154		
E06B	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique, âge < 16 ans	2.018	7	1	0.746	11	0.149	0.186		
E06C	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique, âge > 15 ans	1.436	5.9	1	0.519	12	0.131	0.151		
E07Z	O	Interventions pour syndrome d'apnée du sommeil	0.687	3.5	1	0.227	7	0.094	0.099		
E08A	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères ou procédures de complication	2.368	15.3	4	0.46	31	0.159	0.141		x
E08B	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation	1.307	8.9	2	0.42	21	0.107	0.127		x
E33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps	6.211	23.4	7	0.576	41	0.212		x	
E36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points	6.321	22.1	6	0.865	40	0.28	0.262		x
E36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points avec procédure opératoire complexe	4.069	15	4	0.653	29	0.162	0.204		x
E36C	O	Traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	2.740	13.6	4	0.528	27	0.141	0.181		x
E60A	M	Fibrose kystique (mucoviscidose) ou autre maladie pulmonaire avec séjour d'évaluation avant transplantation ou âge < 16 ans	2.034	10.4	2	0.665	19	0.194		x	x
E60B	M	Fibrose kystique (mucoviscidose) sans autre maladie pulmonaire avec séjour d'évaluation avant transplantation ou SDRA, âge > 15 ans	1.567	10.8	3	0.387	22	0.138		x	x
E63A	M	Syndrome d'apnées du sommeil ou polysomnographie cardiorespiratoire, max. 2 jours d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.840	3.4	1	0.45	7	0.164	0.188		
E63B	M	Syndrome d'apnées du sommeil ou polysomnographie cardiorespiratoire, max. 2 jours d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.396	2.9	1	0.194	7	0.107	0.1		
E64A	M	Insuffisance respiratoire ou embolie pulmonaire, plus d'un jour d'hospitalisation, avec procédure particulière ou âge < 16 ans	1.540	10.1	2	0.496	23	0.161	0.134		
E64B	M	Insuffisance respiratoire ou embolie pulmonaire, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.317	10.6	3	0.319	22	0.127	0.11		
E64C	M	Insuffisance respiratoire ou embolie pulmonaire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.707	5.8			13	0.086	0.098		
E64D	M	Insuffisance respiratoire ou embolie pulmonaire, un jour d'hospitalisation	0.352	1						x	
E65A	M	Maladie chronique obstructive des voies respiratoires ou bronchite et asthme bronchique, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères, âge < 1 an, avec infection VRS, avec intervention sur les bronches ou CC extrêmement sévères ou diagnostic complexe	1.080	9.4	2	0.342	20	0.1	0.099		
E65B	M	Maladie chronique obstructive des voies respiratoires avec VEMS < 35% ou âge < 1 an	0.815	7.7	2	0.261	16	0.075	0.09		
E65C	M	Maladie chronique obstructive des voies respiratoires, âge > 0 an	0.671	6.3	1	0.406	14	0.073	0.087		
E66A	M	Traumatisme thoracique sévère avec diagnostic de complication	0.833	6.6	1	0.506	15	0.124		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplém t ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E66B	M	Traumatisme thoracique sévère sans diagnostic de complication	0.556	4.8	1	0.306	12	0.09	0.09		
E69A	M	Bronchite et asthme bronchique ou maux et symptômes respiratoires, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères ou situation de complication	0.926	7.6	2	0.296	16	0.085	0.103		
E69B	M	Bronchite et asthme bronchique ou maux et symptômes respiratoires, plus d'un jour d'hospitalisation et infection RS	0.605	3.8			9	0.111	0.121		
E69C	M	Bronchite et asthme bronchique ou maux et symptômes respiratoires, plus d'un jour d'hospitalisation	0.500	3.7			9	0.096	0.1		
E69D	M	Bronchite et asthme bronchique ou maux et symptômes respiratoires, un jour d'hospitalisation	0.250	1						x	
E70A	M	Coqueluche et bronchiolite aiguë, âge < 1 an	0.645	4	1	0.397	9	0.157	0.126		
E70B	M	Coqueluche et bronchiolite aiguë, âge > 0 an	0.592	3.8	1	0.356	8	0.114	0.118		
E71A	M	Néoformations des organes respiratoires, plus d'un jour d'hospitalisation, et CC extrêmement sévères ou bronchoscopie rigide	1.369	10.8	3	0.332	23	0.132	0.113		x
E71B	M	Néoformations des organes respiratoires	0.684	5.4	1	0.321	13	0.095	0.103		x
E73A	M	Epanchement pleural avec CC extrêmement sévères	1.432	11.6	3	0.347	25	0.127	0.11		
E73B	M	Epanchement pleural	0.794	6.5	1	0.382	16	0.087	0.102		
E74Z	M	Maladie pulmonaire interstitielle	1.055	8.6	2	0.341	19	0.089	0.106		
E75A	M	Autres maladies des organes respiratoires avec CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	1.041	6	1	0.501	14	0.128	0.143		
E75B	M	Autres maladies des organes respiratoires sans CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	1.071	8.7	2	0.343	19	0.103	0.106		
E75C	M	Autres maladies des organes respiratoires	0.632	4.8	1	0.34	11	0.092	0.103		
E76A	M	Tuberculose, plus de 14 jours d'hospitalisation, en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants ou âge < 16 ans ou procédure de complication ou avec CC extrêmement sévères	3.080	24.7			43	0.13	0.117		
E76B	M	Tuberculose, plus de 14 jours d'hospitalisation, âge > 15 ans	2.012	20.7			34	0.099	0.09		
E76C	M	Tuberculose jusqu'à 14 jours d'hospitalisation ou CC extrêmement sévères	1.219	9.2	2	0.39	18	0.13	0.115		
E76D	M	Tuberculose jusqu'à 14 jours d'hospitalisation ou pneumothorax	0.569	4.6	1	0.305	10	0.086	0.092		
E77A	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec diagnostic de complication lors d'état après transplantation d'organe ou avec CC extrêmement sévères, ou procédure de complication	1.798	13.8	4	0.351	27	0.094	0.119		
E77B	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	0.916	5.8	1	0.444	14	0.124	0.131		
E77C	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	1.132	9.6	2	0.364	20	0.084	0.103		
E77D	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires sans diagnostic complexe lors d'état après transplantation d'organes ou CC extrêmement sévères, sans procédure de complication, âge > 15 ans	0.675	4.2	1	0.327	10	0.117	0.126		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplémén t ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E77E	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires, âge > 0 an, avec CC sévères ou lors de para/tétraplégie	0.811	7	1	0.486	15	0.081	0.096		
E77F	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires, âge > 0 an	0.636	5.7	1	0.365	12	0.079	0.09		
E78Z	M	Contrôle et optimisation d'un traitement existant de ventilation artificielle, jusqu'à 2 jours d'hospitalisation	0.352	2	1	0.09			0.116		
E90A	O	Traitement complexe en U-IMC > 392 / 552 points	4.309	20.2	6	0.585	36	0.217	0.193		x
E90B	O	Traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points ou ventilation artificielle > 24 heures avec procédures opératoires complexes	3.179	11.1	3	0.626	18	0.161	0.207		x
E90C	O	Traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points ou ventilation artificielle > 24 heures	2.124	12.2	3	0.495	25	0.122	0.15		x
MDC 05 Maladies et troubles de l'appareil circulatoire											
F01A	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire	8.736	14.1	4	0.869	30	0.211	0.288		
F01B	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre	4.867	2.8	1	0.082	6	0.216	0.211		
F01C	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire	6.870	12.3	3	0.801	23	0.182	0.241		
F01D	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre	4.634	5.2	1	0.526	14	0.158	0.169		
F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères	6.441	10.7	3	0.586	23	0.146	0.201		
F01F	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre	4.342	3.4	1	0.601	9	0.193	0.195		
F02A	O	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre	3.773	2.1	1	0.204	4	0.139	0.134		
F02B	O	Changement d'agrégat défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre	3.728	2.3	1	0.217	5	0.139	0.13		
F03A	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec procédures de complication ou stimulateur cardiaque avec remplacement particulier de valve cardiaque	8.905	21.6	6	0.909	40	0.214		x	
F03B	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec procédures de complication ou stimulateur cardiaque, ou intervention triple ou âge < 1 an ou sous hypothermie profonde ou avec bioprothèse et remplacement particulier de valve cardiaque	6.578	15	4	0.85	27	0.207		x	
F03C	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec intervention triple ou âge < 1 an ou sous hypothermie profonde ou avec bioprothèse, ou intervention double avec malformation cardiaque congénitale ou intervention particulière ou âge < 16 ans avec CC extr. sévères	4.897	12.1	3	0.797	21	0.193		x	
F03D	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel et intervention double, avec malformation cardiaque congénitale ou intervention particulière ou âge < 16 ans	4.228	11	3	0.683	19	0.18		x	
F03E	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, âge > 15 ans	3.751	10.3	2	0.799	16	0.169		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplém t ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F04Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou traitement sous vide complexe ou transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire	8.793	50.3	16	0.405	68	0.11		x	
F06A	O	Opération de pontage coronarien, avec procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou procédures de complication ou implantation d'un stimulateur cardiaque	5.851	15.8	4	0.85	29	0.279		x	
F06B	O	Opération de pontage coronarien, avec intervention vasculaire coûteuse ou diagnostic complexe avec intervention particulière	4.408	13	3	0.802	22	0.181		x	
F06C	O	Opération de pontage coronarien, avec intervention particulière ou CC extrêmement sévères	3.839	11.6	3	0.724	19	0.183		x	
F06D	O	Opération de pontage coronarien	3.301	9.7	2	0.785	15	0.172		x	
F08Z	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec procédures de complication ou anévrisme thoraco-abdominal	5.567	11.7	3	0.749	24	0.191	0.236		
F10Z	O	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre	3.563	2.5	1	0.235	6	0.15	0.134		
F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière	3.541	7.3	1	0.858	17	0.282	0.207		
F12B	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères	3.138	12	3	0.459	25	0.181	0.141		
F12C	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre	2.856	4	1	0.459	11	0.174	0.183		
F12D	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation double chambre ou un système sans sonde	1.983	3.6	1	0.314	9	0.167	0.167		
F12E	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation simple chambre	1.801	4.6	1	0.501	12	0.139	0.15		
F13A	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils avec CC extrêmement sévères ou arthrodeuse complexe du pied et interventions de révision ou réparatrices en plusieurs temps ou intervention vasculaire	3.435	25.4	7	0.376	43	0.128	0.114		
F13B	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils avec CC extrêmement sévères ou arthrodeuse complexe du pied	1.962	15.9	4	0.349	31	0.112	0.103		
F13C	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils ou diverses interventions pour diabète sucré avec complications	1.560	12.4	3	0.334	26	0.102	0.1		
F17A	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres	1.375	2.5	1	0.116	6	0.139	0.131		
F17B	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre	1.284	2.8	1	0.256	7	0.126	0.115		
F18A	O	Révision d'un stimulateur cardiaque ou défibrillateur cardiovertteur (AICD) sans changement d'agrégat, avec CC extrêmement sévères ou intervention particulière ou âge < 16 ans	2.436	10.4	2	0.563	22	0.196	0.148		
F18B	O	Révision d'un stimulateur cardiaque ou défibrillateur cardiovertteur (AICD) sans changement d'agrégat, âge > 15 ans	1.260	4.4	1	0.519	11	0.142	0.152		
F19Z	O	Autre intervention transluminale percutanée sur le cœur, laorte et les vaisseaux pulmonaires	1.676	3.8	1	0.444	10	0.209	0.205		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F21A	O	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires avec traitement sous vide ou débridements étendus ou peau d'épaisseur partielle étendue ou CC extrêmement sévères	2.367	16.7	5	0.335	34	0.125	0.114		
F21B	O	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires	1.066	4.3	1	0.434	11	0.122	0.129		
F24A	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps ou procédures de complication et avec CC extrêmement sévères	3.490	11.3	3	0.709	24	0.185		x	
F24B	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps ou procédures de complication ou diagnostic particulier avec CC extrêmement sévères	2.539	8.4	2	0.672	18	0.179		x	
F24C	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec trois stents ou plus ou procédure complexe	1.733	3.6	1	0.455	8	0.239		x	
F24D	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents	1.442	3.7	1	0.395	8	0.219		x	
F24E	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec diagnostic de complication ou âge < 16 ans	1.349	4.7	1	0.495	10	0.182	0.203		
F24F	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP), âge > 15 ans	0.981	2.6	1	0.196	6	0.231	0.217		
F28A	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux orteils avec intervention vasculaire supplémentaire ou avec transplantation de peau et avec CC sévères	5.330	31.2	9	0.445	49	0.149		x	
F28B	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux orteils, avec CC sévères	3.113	22.1	6	0.387	40	0.13		x	
F28C	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux orteils	2.427	19.1	5	0.342	36	0.077	0.102		
F30Z	O	Opération pour malformation cardiaque complexe de naissance ou chirurgie hybride infantile	3.535	9.4	2	0.872	17	0.204	0.252		
F31A	O	Autres interventions cardio-vasculaires avec cœur-poumon artificiel, avec procédures de complication ou âge < 1 an ou grande intervention vasculaire, et CC extrêmement sévères	4.648	12.3	3	0.844	24	0.295		x	
F31B	O	Autres interventions cardio-vasculaires avec cœur-poumon artificiel, avec procédures de complication ou âge < 1 an ou grande intervention vasculaire	3.705	9.6	2	0.858	15	0.195		x	
F31C	O	Autres interventions cardio-vasculaires avec cœur-poumon artificiel, âge > 0 ans	3.364	9.8	2	0.835	19	0.19	0.231		
F33A	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec intervention plusieurs étages ou intervention sur l'aorte ou réopération avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points et intervention complexe	4.034	13.2	3	0.68	21	0.318	0.192		
F33B	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec intervention plusieurs étages ou intervention sur l'aorte ou réopération avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	3.194	9.1	2	0.817	14	0.186	0.243		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F33C	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec intervention plusieurs étages ou intervention sur l'aorte ou réopération, avec intervention complexe	2.916	10	2	0.633	15	0.135	0.173		
F33D	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec intervention plusieurs étages ou intervention sur l'aorte ou réopération	2.511	9.4	2	0.555	16	0.125	0.159		
F34A	O	Autres grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel avec procédures en plusieurs temps ou interventions particulières, et CC extrêmement sévères	7.425	33.3	10	0.479	51	0.164	0.154		
F34B	O	Autres grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel avec procédures en plusieurs temps ou interventions particulières	4.270	19.3	5	0.455	36	0.145	0.134		
F34C	O	Autres grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel avec CC extrêmement sévères	3.879	14.6	4	0.535	28	0.137	0.172		
F34D	O	Autres grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel	2.098	8.6	2	0.446	17	0.116	0.139		
F35A	O	Autres interventions cardiothoraciques ou réparations de la paroi thoracique, avec cœur-poumon artificiel	3.506	9.2	2	0.85	17	0.191	0.249		
F35B	O	Autres interventions cardiothoraciques ou réparations de la paroi thoracique	1.735	7.2	1	0.919	18	0.221	0.176		
F36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 784 / 1380 points ou intervention hautement complexe	11.492	27.1	8	1.001	45	0.349		x	x
F36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points avec procédure opératoire complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 points ou interventions vasculaires complexes avec cœur-poumon artificiel	8.512	20.5	6	0.965	38	0.347		x	x
F36C	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points avec procédures opératoires complexes ou intervention complexe	5.587	15.9	4	0.902	31	0.215		x	x
F36D	O	Traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points	3.837	15.7	4	0.725	29	0.176	0.218		x
F38Z	O	Interventions vasculaires moyennement complexes sans cœur-poumon artificiel	1.583	7.6	2	0.335	15	0.1	0.117		
F39A	O	Ligature et stripping de veines avec intervention bilatérale particulière avec ulcère veineux ou avec CC sévères	0.770	2.6	1	0.221	6	0.124	0.122		
F39B	O	Ligature et stripping de veines avec intervention bilatérale particulière	0.680	2.2	1	0.058	4	0.131	0.126		
F39C	O	Ligature et stripping de veines	0.603	2.2	1	0.077	4	0.12	0.113		
F41A	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs pour infarctus du myocarde aigu avec CC extrêmement sévères	2.309	11.9	3	0.557	25	0.131	0.172		
F41B	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs pour infarctus du myocarde aigu	1.007	4.5	1	0.455	10	0.134	0.172		
F49A	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu avec intervention complexe ou avec diagnostics de complication et CC extrêmement sévères, ou procédures de complication	2.221	14.3	4	0.429	28	0.11	0.14		
F49B	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, avec CC extrêmement sévères ou âge < 14 ans	1.604	9.2	2	0.509	21	0.121	0.149		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F49C	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu avec intervention complexe ou avec diagnostics de complication	1.181	7.2			16	0.119	0.138		
F49D	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, âge > 13 ans	0.906	4.9			10	0.13	0.145		
F49E	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, 2 jours d'hospitalisation ou procédés particuliers	0.533	1.8						x	
F49F	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, un jour d'hospitalisation sans procédé particulier	0.440	1						x	
F50A	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie, âge < 16 ans	2.217	2	1	0.903	3	0.632	0.593		
F50B	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation particulière et intervention complexe, âge > 15 ans	1.943	2.3	1	0.329	5	0.399	0.53		
F50C	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation particulière, âge > 15 ans	1.712	2.3	1	0.433	4	0.492	0.475		
F50D	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec intervention complexe, âge > 15 ans	1.312	2.7	1	0.223	7	0.206	0.338		
F50E	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie, âge > 15 ans	1.069	2.4	1	0.236	5	0.225	0.3		
F51A	O	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique avec implantation d'endoprothèse (stent) particulière	4.510	7.8	2	0.551	17	0.159	0.187		
F51B	O	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique avec implantation d'endoprothèse (stent) complexe	3.125	5.1	1	0.511	10	0.149	0.167		
F59A	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec interventions en plusieurs temps	2.931	11.9	3	0.565	26	0.144		x	
F59B	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes et CC extrêmement sévères ou procédure de complication	2.549	12.5	3	0.527	27	0.121		x	
F59C	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec intervention endovasculaire	1.982	7.4	1	0.58	15	0.12	0.139		
F59D	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec procédé particulier ou âge < 16 ans	1.515	2.8	1	0.576	6	0.307	0.307		
F59E	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière	1.133	4.1	1	0.354	11	0.154	0.159		
F59F	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes	0.776	2.5	1	0.186	6	0.201	0.186		
F60A	M	Infarctus du myocarde aigu sans actes diagnostiques cardiologiques invasifs avec CC extrêmement sévères	1.446	10.7	3	0.35	22	0.132	0.12		
F60B	M	Infarctus du myocarde aigu sans actes diagnostiques cardiologiques invasifs	0.701	5	1	0.391	11	0.096	0.11		
F61A	M	Endocardite infectieuse avec diagnostic de complication ou procédure de complication ou actes diagnostiques cardiologiques invasifs	3.931	26.7	8	0.388	45	0.133	0.126		
F61B	M	Endocardite infectieuse	2.517	21.2	6	0.35	39	0.12	0.11		
F62A	M	Insuffisance cardiaque et choc avec CC extrêmement sévères, avec dialyse ou réanimation ou diagnostic de complication	1.866	13.8	4	0.363	28	0.092	0.122		
F62B	M	Insuffisance cardiaque et choc avec CC extrêmement sévères	1.302	11.7	3	0.315	23	0.08	0.099		
F62C	M	Insuffisance cardiaque et choc	0.858	8.3	2	0.274	17	0.073	0.089		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F63A	M	Thrombose veineuse avec CC sévères	0.907	8.2	2	0.288	19	0.116	0.094		
F63B	M	Thrombose veineuse	0.543	5	1	0.291	12	0.076	0.084		
F64Z	M	Ulçère cutané lors de maladies cardio-vasculaires	0.996	10.5	2	0.322	21	0.072	0.084		
F66Z	M	Artériosclérose coronaire	0.508	3.9	1	0.256	9	0.08	0.096		
F67A	M	Hypertension avec CC extrêmement sévères	0.860	6.8	1	0.409	15	0.124	0.105		
F67B	M	Hypertension avec CC sévères	0.613	5.3	1	0.317	12	0.081	0.092		
F67C	M	Hypertension	0.457	4.1	1	0.21	9	0.078	0.084		
F68A	M	Maladie cardiaque de naissance, âge < 16 ans	0.873	4	1	0.537	11	0.171	0.159		
F68B	M	Maladie cardiaque de naissance, âge > 15 ans	0.657	4.1	1	0.312	11	0.131	0.123		
F69A	M	Valvulopathies avec CC extrêmement sévères	1.306	10.3	2	0.405	21	0.123	0.107		
F69B	M	Valvulopathies	0.607	2.8	1	0.254	8	0.09	0.15		
F70A	M	Arythmie sévère et arrêt cardio-circulatoire, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.467	8.3	2	0.469	18	0.166	0.151		
F70B	M	Arythmie sévère et arrêt cardio-circulatoire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.727	4.1	1	0.482	9	0.108	0.134		
F71A	M	Arythmie cardiaque légère et troubles de la transmission de l'excitation, artériosclérose coronaire et angor instable, avec CC extrêmement sévères	1.120	9.4	2	0.358	20	0.121	0.103		
F71B	M	Arythmie cardiaque légère et troubles de la transmission de l'excitation avec CC sévères	0.689	5.7	1	0.401	13	0.084	0.096		
F72A	M	Angor instable avec CC sévères ou diagnostic de complication, âge < 16 ans	0.660	4.4	1	0.368	11	0.098	0.113		
F72B	M	Angor instable, âge > 15 ans	0.494	3.8	1	0.232	9	0.087	0.095		
F73A	M	Syncope et collapsus, avec CC extrêmement sévères	0.817	6.9	1	0.389	15	0.119	0.099		
F73B	M	Syncope et collapsus	0.539	4.4	1	0.279	10	0.086	0.094		
F74Z	M	Douleur thoracique	0.417	3.1	1	0.164	7	0.089	0.094		
F75A	M	Autres maladies du système circulatoire avec traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points	2.405	11.6	3	0.578	22	0.14	0.184		
F75B	M	Autres maladies du système circulatoire avec CC extrêmement sévères, âge > 17 ans	1.498	12	3	0.357	25	0.089	0.11		
F75C	M	Autres maladies du système circulatoire ou intervention vasculaire, âge < 18 ans	1.020	4.2	1	0.587	11	0.154	0.164		
F75D	M	Autres maladies du système circulatoire ou intervention vasculaire, âge > 17 ans	0.728	5.2	1	0.41	13	0.097	0.107		
F90A	O	Traitement complexe en U-IMC > 392 / 552 points avec procédure opératoire complexe	9.268	31	9	0.661	49	0.169	0.206		x
F90B	O	Traitement complexe en U-IMC > 392 / 552 points	5.582	26.3	8	0.575	44	0.146	0.189		x
F95A	O	Fermeture opératoire d'une communication interauriculaire ou interventriculaire, âge < 18 ans	1.551	2.8	1	0.458	5	0.233	0.244		
F95B	O	Fermeture opératoire d'une communication interauriculaire ou interventriculaire, âge > 17 ans	0.964	2.3	1	0.1	5	0.183	0.166		
F98A	O	Remplacement de valve cardiaque par implantation endovasculaire, avec remplacement de valve aortique par voie transapicale ou malformation congénitale ou âge < 16 ans	6.956	10.2	2	0.8	20	0.172	0.214		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F98B	O	Remplacement de valve cardiaque par implantation endovasculaire, âge > 15 ans	5.836	8.8	2	0.614	18	0.159	0.188		
MDC 06 Maladies et troubles des organes digestifs											
G02A	O	Interventions ou diagnostics de complication sur l'intestin grêle et le colon avec CC extrêmement sévères	4.317	21	6	0.492	39	0.17		x	
G02B	O	Intervention complexe ou diagnostics de complication sur l'intestin grêle et le colon avec autre intervention sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum et malformation congénitale, âge < 2 ans	2.017	8.4	2	0.498	17	0.192	0.159		
G02C	O	Intervention complexe ou diagnostics de complication sur l'intestin grêle et le colon	2.293	11.5	3	0.416	23	0.108	0.133		
G03A	O	Grandes interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum avec intervention hautement complexe ou procédures de complication ou pour néoformation maligne particulière	4.965	18.7	5	0.651	34	0.156	0.198		x
G03B	O	Grandes interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sauf pour néoformation maligne particulière	3.254	13.7	4	0.482	27	0.127	0.164		x
G04A	O	Adhésiolyse péritonéale, âge < 4 ans ou avec CC extrêmement sévères ou petites interventions sur l'intestin grêle et le côlon avec CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	3.839	16.5	5	0.515	31	0.207	0.176		
G04B	O	Adhésiolyse péritonéale, âge < 4 ans ou avec CC extrêmement sévères ou petites interventions sur l'intestin grêle et le côlon avec CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	3.492	18	5	0.466	34	0.143	0.147		
G07Z	O	Petites interventions sur l'intestin grêle et le côlon	1.030	6	1	0.358	13	0.088	0.102		
G09A	O	Interventions pour hernies inguinales et crurales, avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	2.092	12.1	3	0.404	25	0.14	0.124		
G09B	O	Interventions bilatérales pour hernies inguinales et crurales, avec intervention coûteuse, plus d'un jour d'hospitalisation	0.744	2.4			5	0.125	0.122		
G09C	O	Interventions bilatérales pour hernies inguinales et crurales, plus d'un jour d'hospitalisation	0.714	2.4			5	0.125	0.121		
G09D	O	Interventions pour hernies inguinales et crurales, avec intervention coûteuse, plus d'un jour d'hospitalisation	0.689	2.9			7	0.105	0.104		
G09E	O	Interventions pour hernies inguinales et crurales, plus d'un jour d'hospitalisation	0.646	3			7	0.105	0.104		
G09F	O	Interventions pour hernies inguinales et crurales, un jour d'hospitalisation	0.514	1						x	
G10A	O	Interventions particulières sur le système hépatobiliaire, le pancréas, la rate ou le péritoine avec néoformation maligne et procédure particulière	4.438	15.5	4	0.657	27	0.153	0.2		x
G10B	O	Interventions particulières sur le système hépatobiliaire, le pancréas, la rate ou le péritoine avec néoformation maligne	1.497	6.3	1	0.517	15	0.127	0.141		x
G11A	O	Pyloromyotomie ou anoproctoplastie et réparation de l'anus et du sphincter, âge < 10 ans	1.457	6.2	1	0.552	12	0.187	0.154		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G11B	O	Pyloromyotomie ou anoproctoplastie et réparation de l'anus et du sphincter avec intervention coûteuse, âge > 9 ans	1.007	3.1	1	0.244	7	0.116	0.119		
G11C	O	Pyloromyotomie ou anoproctoplastie et réparation de l'anus et du sphincter, âge > 9 ans	0.750	3.8	1	0.263	9	0.101	0.109		
G12A	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs avec procédure opératoire complexe et CC extrêmement sévères	3.383	16	4	0.522	32	0.125	0.153		
G12B	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs avec procédure opératoire moyennement complexe	2.033	11.4	3	0.404	25	0.106	0.13		
G12C	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs	1.024	5.2	1	0.481	13	0.111	0.117		
G13Z	O	Autres interventions sur l'intestin ou entérostomie avec CC extrêmement sévères	4.104	20.3	6	0.464	37	0.116	0.152		
G16A	O	Résection rectale complexe avec chirurgie des métastases hépatiques ou procédures de complication ou éviscération du petit bassin ou radiothérapie avec grande intervention abdominale	3.500	15.2	4	0.538	29	0.185	0.166		x
G16B	O	Résection rectale complexe sans chirurgie des métastases hépatiques, sans procédures de complication, sans éviscération du petit bassin, sans radiothérapie associée à une grande intervention abdominale	3.058	14.2	4	0.449	28	0.167	0.148		
G17Z	O	Autre résection rectale sans intervention particulière	2.228	9.1	2	0.494	18	0.12	0.147		
G18A	O	Interventions sur l'int. grêle et le côlon ou autres interv. sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans radiothérapie, avec intervention hautement complexe ou diagnostic complexe ou procéd. de complication ou CC extrêmement sévères	2.957	14.9	4	0.458	29	0.163	0.144		
G18B	O	Interventions sur l'int. grêle et le côlon ou autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans radiothérapie	1.781	8.1	2	0.405	17	0.113	0.134		
G19A	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum avec procédures de complication ou pour néoformation maligne ou avec CC extrêmement sévères	2.711	13.1	3	0.522	27	0.175	0.148		x
G19B	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sauf pour néoformation maligne, avec intervention complexe ou âge < 16 ans	1.634	4.7	1	0.518	9	0.158	0.181		
G19C	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sauf pour néoformation maligne, âge > 15 ans	1.320	5.3	1	0.408	12	0.114	0.13		
G21A	O	Adhésiolyse péritonéale ou autres interventions sur l'intestin, âge < 16 ans ou iléostomie/colostomie	1.336	7.4	1	0.492	18	0.161	0.116		
G21B	O	Adhésiolyse péritonéale ou autres interventions sur l'intestin/entérostomie, âge > 15 ans	1.318	6.7	1	0.774	15	0.143	0.115		
G22A	O	Appendicectomie pour péritonite avec CC sévères et âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	2.116	9.8	2	0.574	19	0.188	0.16		
G22B	O	Appendicectomie pour péritonite ou CC extrêmement sévères, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.075	5.7			12	0.14	0.111		
G22C	O	Appendicectomie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.680	2.6			5	0.118	0.115		
G22D	O	Appendicectomie, un jour d'hospitalisation	0.574	1						x	
G26A	O	Autres interventions sur l'anus, âge < 16 ans	0.683	3.5	1	0.268	9	0.115	0.118		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G26B	O	Autres interventions sur l'anus, âge > 15 ans	0.508	2.7	1	0.137	6	0.097	0.095		
G29A	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	2.157	14.4	4	0.423	30	0.147	0.137		x
G29B	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation	0.779	3.7			9	0.136	0.164		x
G33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes digestifs	5.089	20.6	6	0.557	38	0.183	0.18		
G35Z	O	Traitement sous vide complexe pour maladies et troubles des organes digestifs ou diagnostic complexe avec intervention complexe	8.887	41.6	13	0.472	60	0.179	0.155		
G37Z	O	Intervention multiviscérale pour maladies et troubles des organes digestifs ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points	3.635	13.8	4	0.592	27	0.158	0.2		x
G38Z	O	Procédures de complication ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points, avec intervention opératoire particulière pour maladies et troubles des organes digestifs	6.144	24.5	7	0.648	43	0.151		x	x
G40Z	A	Procédure de complication avec intervention endoscopique particulière pour maladies graves des organes digestifs	2.474	13	3	0.588	30	0.138	0.168		
G46A	A	Gastroscolopie complexe avec CC extrêmement sévères ou procédures de complication pour affection sévère, ou CC extrêmement sévères ou gastroscolopie complexe associée à une intervention à complications, âge < 15 ans	1.770	11.9	3	0.419	25	0.154	0.13		x
G46B	A	Gastroscolopie complexe associée à une intervention à complications ou CC extrêmement sévères, âge > 14 ans, ou affection sévère des organes digestifs et âge < 15 ans	1.489	11.1	3	0.354	23	0.137	0.117		x
G46C	A	Gastroscolopie ou procédure endoscopique anti-reflux	0.669	4.8	1	0.295	11	0.097	0.106		
G48A	A	Coloscopie avec CC sévères ou intervention à complications ou âge < 15 ans avec diagnostic particulier ou procédures de complication	1.336	10.2	2	0.428	22	0.136	0.114		
G48B	A	Coloscopie avec CC sévères ou intervention à complications ou âge < 15 ans	0.917	3.7	1	0.376	9	0.172	0.162		
G48C	A	Coloscopie avec CC sévères ou intervention à complications ou âge > 16 ans	0.987	7.6	2	0.311	16	0.093	0.109		
G60A	M	Néoplasme malin des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.299	11.3	3	0.313	24	0.118	0.102		x
G60B	M	Néoplasme malin des organes digestifs	0.678	5.4	1	0.354	13	0.091	0.098		x
G64A	M	Maladie intestinale inflammatoire ou autres affections sévères des organes digestifs, avec CC extrêmement sévères	1.507	12.4	3	0.361	26	0.124	0.108		
G64B	M	Maladie intestinale inflammatoire, âge < 18 ans ou âge > 69 ans	0.728	6.6	1	0.349	16	0.083	0.092		
G64C	M	Maladie intestinale inflammatoire, âge > 17 ans et âge < 70 ans	0.570	4.9	1	0.309	11	0.081	0.09		
G67A	M	Div. maladies des org. digestifs ou hémorragie gastro-intestinale avec diagnostic de complication ou dialyse ou âge < 3 ans, ou diagnostic particulier avec CC extr. sévères ou para / tétraplégie avec diagn. complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 119 points ou traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points	1.613	10.4	2	0.515	22	0.162	0.136		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G67B	M	Div. maladies des org. digestifs ou hémorragie gastro-intestinale avec diagnostic de complication ou dialyse ou âge < 3 ans, ou diagnostic particulier avec CC extr. sévères ou para / tétraplégie	1.106	8.8	2	0.352	19	0.13	0.108		
G67C	M	Div. maladies des org. digestifs ou hémorragie gastro-intestinale avec diagnostic de complication ou dialyse ou âge < 3 ans	0.514	3.5	1	0.263	8	0.104	0.109		
G67D	M	Diverses maladies des organes digestifs ou hémorragie gastro-intestinale, un jour d'hospitalisation ou ulcère duodéal, sans CC extrêmement sévères	0.488	4.2	1	0.254	10	0.079	0.087		
G70A	M	Autres affections sévères des organes digestifs sans CC extrêmement sévères ou cathéter cutanéopéritonéal, âge < 16 ans	1.167	6.9	1	0.548	15	0.121	0.139		
G70B	M	Autres affections sévères des organes digestifs sans CC extrêmement sévères ou cathéter cutanéopéritonéal, âge > 15 ans	0.706	6	1	0.397	14	0.083	0.093		
G71A	M	Autres affections moyennement sévères des organes digestifs, âge < 16 ans	0.848	4.5	1	0.562	11	0.126	0.133		
G71B	M	Autres affections moyennement sévères des organes digestifs, âge > 15 ans	0.537	3.8	1	0.219	9	0.093	0.095		
G72A	M	Autres affections bénignes à modérées des organes digestifs ou douleur abdominale ou adénite mésentérique, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères	0.948	8.2	2	0.303	18	0.119	0.099		
G72B	M	Autres affections bénignes à modérées des organes digestifs ou douleur abdominale ou adénite mésentérique, plus d'un jour d'hospitalisation et intervention particulière	0.651	5.4			13	0.085	0.096		
G72C	M	Autres affections bénignes à modérées des organes digestifs ou douleur abdominale ou adénite mésentérique, plus d'un jour d'hospitalisation	0.453	3.8			9	0.084	0.087		
G72D	M	Autres affections bénignes à modérées des organes digestifs ou douleur abdominale ou adénite mésentérique, un jour d'hospitalisation	0.232	1						x	
MDC 07 Maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas											
H01A	O	Interventions sur le pancréas et le foie avec intervention complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points ou CC extrêmement sévères	5.036	20.3	6	0.567	37	0.205	0.186		x
H01B	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques avec grande intervention ou radiothérapie	3.359	12.6	3	0.63	25	0.148	0.185		x
H05A	O	Laparotomie et interventions moyennement complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires avec intervention complexe	3.202	14.2	4	0.485	28	0.126	0.159		
H05B	O	Laparotomie et interventions moyennement complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires	1.994	9.8	2	0.486	22	0.11	0.136		
H06Z	O	Autres procédures opératoires sur le système hépatobiliaire et le pancréas	1.043	4.5	1	0.448	13	0.167	0.165		
H07A	O	Cholécystectomie particulière avec néoformation maligne ou diagnostic complexe ou CPRE	2.683	12	3	0.491	25	0.123	0.151		
H07B	O	Cholécystectomie particulière, ou cholécystectomie avec néoformation maligne ou diagnostic complexe ou CPRE	1.515	8.1	2	0.361	16	0.101	0.119		
H07C	O	Cholécystectomie	0.805	3.3	1	0.219	8	0.109	0.113		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H09A	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie, avec CC extrêmement sévères	3.021	13.8	4	0.462	28	0.166	0.157		x
H09B	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie, lors de néoformation maligne ou avec intervention particulière sur le pancréas	2.354	9.2	2	0.575	18	0.137	0.169		x
H09C	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie	1.306	5	1	0.441	11	0.133	0.147		
H12A	O	Diverses interventions sur le système hépatobiliaire avec CC extrêmement sévères ou intervention complexe	3.604	18.4	5	0.483	36	0.162	0.15		
H12B	O	Diverses interventions sur le système hépatobiliaire	1.002	4	1	0.32	10	0.121	0.127		
H16Z	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas	0.859	3	1	0.419	8	0.217	0.208		x
H33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou traitement sous vide complexe pour maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas	7.641	29.5	9	0.594	48	0.208	0.195		
H41A	A	CPRE avec CC extrêmement sévères ou thérapie photodynamique	2.375	15.4	4	0.435	30	0.156	0.133		x
H41B	A	CPRE avec CC sévères, âge < 3 ans ou avec néoformation maligne	1.375	8.5	2	0.413	19	0.108	0.131		x
H41C	A	CPRE, âge > 2 ans	0.958	5.9	1	0.48	14	0.112	0.126		
H60A	M	Cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou interventions endoscopiques à l'œsophage, avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en U-IMC > 360 points, plus d'un jour d'hospitalisation	5.523	21.8	6	0.769	40	0.173	0.237		
H60B	M	Cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou interventions endoscopiques à l'œsophage, avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.765	13.8	4	0.342	28	0.131	0.116		
H60C	M	Cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou interventions endoscopiques à l'œsophage, plus d'un jour d'hospitalisation	0.964	8.3	2	0.308	18	0.117	0.1		
H60D	M	Cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou interventions endoscopiques à l'œsophage, un jour d'hospitalisation	0.412	1						x	
H61A	M	Néoformation maligne sur le système hépatobiliaire et le pancréas, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères ou séjour dévaluation avant transplantation hépatique	1.354	11.4	3	0.328	25	0.122	0.106		x
H61B	M	Néoformation maligne sur le système hépatobiliaire et le pancréas	0.755	6.2	1	0.435	15	0.088	0.099		x
H62A	M	Affections du pancréas sauf néoformation maligne avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	1.759	13	3	0.426	27	0.15	0.122		
H62B	M	Affections du pancréas sauf néoformation maligne	0.652	5.9	1	0.378	13	0.078	0.088		
H63A	M	Affections du foie sauf néoformation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour dévaluation avant transplantation hépatique avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	1.706	12.1	3	0.414	26	0.143		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplém ent ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H63B	M	Affections du foie sauf néoformation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour dévaluation avant transplantation hépatique, âge < 16 ans	0.704	3.5	1	0.331	8	0.145		x	
H63C	M	Affections du foie sauf néoformation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour dévaluation avant transplantation hépatique, âge > 15 ans	0.784	6.5	1	0.411	15	0.087		x	
H64A	M	Affections de la vésicule biliaire et des voies biliaires avec CC extrêmement sévères	1.299	11.4	3	0.315	24	0.118	0.102		
H64B	M	Affections de la vésicule biliaire et des voies biliaires	0.595	5.1	1	0.356	12	0.079	0.091		
MDC 08 Maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif											
I02A	O	Transplantation de tissu / de peau très coûteuse, sauf à la main, ou procédures opératoires particulières en quatre temps ou intervention microvasculaire, avec procédures de complication, intervention sur plusieurs localisations ou avec dommage grave des parties molles, avec CC extrêmement sévères	8.446	36.8	11	0.486	55	0.127		x	
I02B	O	Transplantation de tissu / de peau très coûteuse, sauf à la main, ou procédures opératoires particulières en quatre temps ou intervention microvasculaire, sans procédures de complication, intervention sur plusieurs localisations ou avec dommage grave des parties molles, avec CC extrêmement sévères	5.208	27.8	8	0.423	46	0.105		x	
I03A	O	Révision ou remplacement de l'articulation de la hanche avec diagnostic de complication ou arthrodèse ou âge < 16 ans ou interventions bilatérales ou plusieurs grandes interventions sur les articulations des membres inférieurs avec intervention complexe, avec CC extrêmement sévères ou néoformation maligne	4.263	21.6	6	0.448	40	0.106	0.139		
I03B	O	Révision ou remplacement de l'articulation de la hanche avec diagnostic de complication ou arthrodèse ou âge < 16 ans ou interventions bilatérales ou plusieurs grandes interventions sur les articulations des membres inférieurs avec intervention complexe	3.048	15.8	4	0.386	31	0.091	0.115		
I04Z	O	Révision ou remplacement de l'articulation du genou avec diagnostic de complication ou arthrodèse	3.294	16.5	4	0.428	33	0.099	0.122		
I05A	O	Remplacement d'articulation ou révision aux membres supérieurs avec CC extrêmement sévères ou intervention bilatérale particulière ou intervention à plusieurs localisations	3.119	13	3	0.465	26	0.156	0.133		
I05B	O	Remplacement d'articulation ou révision aux membres supérieurs avec intervention complexe	1.929	6.3	1	0.449	12	0.103	0.122		
I05C	O	Remplacement d'articulation ou révision aux membres supérieurs	1.831	6.9	1	0.451	14	0.097	0.115		
I06A	O	Interventions complexes sur la colonne vertébrale avec intervention corrective hautement complexe ou procédure opératoire complexe en plusieurs temps ou traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique > 14 jours de traitement	7.306	21.2	6	0.581	39	0.148	0.183		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I06B	O	Interventions complexes sur la colonne vertébrale avec intervention corrective très complexe, âge < 16 ans avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	5.406	15.3	4	0.621	29	0.15	0.19		
I06C	O	Interventions complexes sur la colonne vertébrale avec intervention corrective complexe	3.905	15.2	4	0.481	31	0.114	0.148		
I07A	O	Amputation avec CC extrêmement sévères	4.435	27	8	0.424	45	0.103	0.136		
I07B	O	Amputation	1.954	13.9	4	0.319	25	0.085	0.107		
I08A	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur, CC extrêmement sévères ou diagnostic complexe, avec interventions multiples ou procédure complexe, âge < 12 ans	3.611	11.7	3	0.639	24	0.161	0.202		
I08B	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur, CC extrêmement sévères ou diagnostic complexe, avec interventions multiples ou procédure complexe, âge > 11 ans	3.713	17.4	5	0.446	34	0.113	0.146		
I08C	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur avec interventions multiples, procédure complexe, diagnostic complexe ou intervention particulière ou CC extrêmement sévères	2.320	11.7	3	0.421	24	0.107	0.133		
I08D	O	Autres interventions sur la hanche et le fémur	1.550	8	2	0.357	16	0.099	0.119		
I09A	O	Fusion de corps vertébraux avec CC extrêmement sévères ou intervention complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	3.874	12.7	3	0.537	25	0.182	0.157		
I09B	O	Fusion complexe de corps vertébraux ou diagnostic particulier ou intervention complexe, âge < 18 ans	3.649	7.8	2	0.552	15	0.154	0.188		
I09C	O	Fusion complexe de corps vertébraux ou diagnostic particulier ou intervention complexe, âge > 17 ans	2.967	9.9	2	0.49	18	0.109	0.136		
I09D	O	Fusion de corps vertébraux avec CC sévères ou âge < 18 ans	2.695	10.1	2	0.485	20	0.108	0.131		
I09E	O	Fusion de corps vertébraux, âge > 17 ans	2.098	7.4	1	0.517	14	0.102	0.122		
I10A	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale ou halotraction avec CC extrêmement sévères	2.662	14.6	4	0.416	30	0.105	0.133		
I10B	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale avec intervention particulière ou halotraction ou âge < 16 ans ou diagnostic complexe	1.420	6.2	1	0.689	13	0.103	0.119		
I10C	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale, âge > 15 ans	1.027	5.7	1	0.405	12	0.091	0.105		
I11A	O	Reconstruction de malformation ou allongement d'extrémités, âge < 18 ans	1.679	5.8	1	0.447	13	0.231	0.131		
I11B	O	Reconstruction de malformation ou allongement d'extrémités, âge > 17 ans	1.228	4	1	0.332	9	0.123	0.132		
I12A	O	Infection / inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, avec CC extrêmement sévères	3.380	20.9	6	0.402	38	0.142	0.128		
I12B	O	Infection / inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif avec CC sévères ou révision de l'articulation du genou	2.506	16.8	5	0.335	31	0.122	0.113		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I12C	O	Infection / inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif	1.662	11.4	3	0.324	24	0.119	0.105		
I13A	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, avec intervention multiple, intervention bilatérale particulière, procédure/diagnostic complexe, avec intervention sur plusieurs localisations ou procédure particulière	2.559	14.1	4	0.327	26	0.084	0.108		
I13B	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, avec intervention multiple, intervention bilatérale particulière ou procédure/diagnostic complexe	1.544	8.1	2	0.33	18	0.094	0.109		
I13C	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville avec intervention à complications, âge < 16 ans	0.866	3	1	0.276	7	0.129	0.128		
I13D	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville avec intervention à complications, âge > 15 ans	1.147	6.1	1	0.506	14	0.09	0.103		
I13E	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville	0.985	4.3	1	0.475	10	0.105	0.113		
I14Z	O	Révision d'un moignon d'amputation	1.680	13.3	3	0.347	27	0.114	0.097		
I15A	O	Opérations sur la boîte crânienne et le crâne facial, âge < 16 ans	2.935	7	1	0.93	12	0.186	0.233		
I15B	O	Opérations sur la boîte crânienne et le crâne facial, âge > 15 ans	1.709	6.3	1	0.531	15	0.127	0.145		
I17Z	O	Opérations sur le crâne facial	1.591	5.1	1	0.506	12	0.148	0.166		
I18A	O	Arthroscopie y compris biopsie ou autres interventions sur les os ou articulations, avec intervention particulière ou âge < 16 ans	0.698	2.5	1	0.233	5	0.128	0.126		
I18B	O	Arthroscopie y compris biopsie ou autres interventions sur les os ou articulations, âge > 15 ans	0.570	2.4	1	0.152	5	0.122	0.116		
I20A	O	Interventions sur le pied avec plusieurs interventions hautement complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	1.599	7.1			15	0.126	0.103		
I20B	O	Interventions sur le pied avec plusieurs interventions complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	1.184	4.2			9	0.142	0.145		
I20C	O	Interventions sur le pied avec plusieurs interventions complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe, âge > 15 ans ou intervention/diagnostic complexe, ou ostéomyélite / arthrite, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.050	6			15	0.094	0.099		
I20D	O	Interventions sur le pied avec intervention complexe ou diagnostic complexe, lésion sévère des tissus mous, âge > 15 ans ou intervention particulière, fracture du calcanéum ou diagnostic de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	0.810	3.3			7	0.113	0.118		
I20E	O	Interventions sur le pied, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.787	3.1			7	0.127	0.13		
I20F	O	Interventions sur le pied, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.642	2.8			6	0.109	0.11		
I20G	O	Interventions sur le pied, un jour d'hospitalisation	0.449	1						x	
I21A	O	Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur ou interventions complexes sur l'articulation du coude et l'avant-bras, avec CC extrêmement sévères	1.782	9.5	2	0.429	20	0.141	0.122		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I21B	O	Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur ou interventions complexes sur l'articulation du coude et l'avant-bras, avec intervention complexe	1.226	3.3	1	0.348	6	0.15	0.161		
I21C	O	Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur ou interventions complexes sur l'articulation du coude et l'avant-bras	0.798	3.1	1	0.224	7	0.113	0.114		
I22Z	O	Transplantation de tissu / de peau, sauf à la main, avec CC sévères ou procédures de complication ou intervention sur plusieurs localisations ou dommage grave des parties molles	2.952	19.3	5	0.364	37	0.12	0.108		
I23A	O	Interventions particulières à l'exception de l'articulation de la hanche et du fémur, avec intervention à complications ou âge < 10 ans	0.825	3.2	1	0.335	7	0.177	0.121		
I23B	O	Interventions particulières à l'exception de l'articulation de la hanche et du fémur, âge > 9 ans et intervention particulière sur la colonne vertébrale	0.701	3.5	1	0.219	7	0.13	0.097		
I23C	O	Interventions particulières à l'exception de l'articulation de la hanche et du fémur, âge > 9 ans	0.531	2.4	1	0.128	5	0.107	0.105		
I27A	O	Interventions sur les parties molles avec CC extrêmement sévères ou en cas de néoformation maligne, avec CC sévères	3.024	16.3	4	0.479	33	0.158	0.138		
I27B	O	Interventions sur les parties molles avec CC sévères ou en cas de néoformation maligne, âge < 16 ans ou intervention complexe	1.303	5.9	1	0.425	15	0.114	0.124		
I27C	O	Interventions sur les parties molles avec CC sévères ou en cas de néoformation maligne, âge > 15 ans	1.094	6.2	1	0.574	15	0.098	0.109		
I27D	O	Interventions sur les parties molles	0.701	3.4	1	0.225	8	0.101	0.105		
I28A	O	Interventions complexes sur les os ou le tissu conjonctif	3.240	18.4	5	0.45	35	0.156	0.139		
I28B	O	Interventions moyennement complexes sur les os ou le tissu conjonctif	1.443	9.4	2	0.37	23	0.132	0.107		
I28C	O	Autres interventions sur les os ou tissu conjonctif	1.039	6.5	1	0.417	16	0.095	0.111		
I29A	O	Interventions complexes sur l'omoplate, la clavicule, les côtes ou l'épaule avec intervention particulière	1.011	3.3	1	0.187	6	0.13	0.138		
I29B	O	Interventions complexes sur l'omoplate, la clavicule, les côtes ou l'épaule, réparation	0.931	2.8	1	0.177	6	0.133	0.138		
I29C	O	Interventions complexes sur l'omoplate, la clavicule, les côtes ou l'épaule	0.769	2.7	1	0.149	6	0.122	0.125		
I30A	O	Interventions complexes sur l'articulation du genou, avec intervention particulière ou intervention en plusieurs temps, âge < 16 ans	1.030	3.5	1	0.414	7	0.127	0.136		
I30B	O	Interventions complexes sur l'articulation du genou, âge > 15 ans	0.994	3.8	1	0.378	8	0.116	0.125		
I31Z	O	Plusieurs interventions complexes sur l'articulation du coude et à l'avant-bras ou distraction des parties molles pour couverture d'articulation lors d'anomalies congénitales de la main	1.325	5.4	1	0.613	13	0.148	0.115		
I32A	O	Interventions sur le poignet et la main avec intervention moyennement complexe ou complexe en plusieurs temps et plus d'un jour d'hospitalisation	2.528	14.6	4	0.343	29	0.142	0.11		
I32B	O	Interventions sur le poignet et la main, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 6 ans ou avec intervention complexe	0.836	2.5			5	0.138	0.134		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I32C	O	Interventions sur le poignet et la main, plus d'un jour d'hospitalisation et intervention moyennement complexe, âge > 5 ans	0.741	2.8			7	0.122	0.12		
I32D	O	Interventions sur le poignet et la main avec intervention moyennement complexe, âge > 5 ans	0.631	2.4	1	0.104	5	0.119	0.12		
I36Z	O	Implantation bilatérale d'une endoprothèse de la hanche ou du genou	2.976	11.2	3	0.374	20	0.095	0.123		
I43A	O	Implantation d'une endoprothèse du genou avec CC extrêmement sévères ou changement complet de l'endoprothèse avec réimplantation	2.683	10.2	2	0.448	19	0.098	0.12		
I43B	O	Implantation d'une endoprothèse du genou	1.947	8.1	2	0.341	14	0.09	0.112		
I44A	O	Implantation lors du remplacement d'une composante de prothèse de genou	2.036	8.4	2	0.35	15	0.091	0.111		
I44B	O	Implantation d'une composante de prothèse de genou ou ablation d'une endoprothèse à l'articulation du genou	1.491	6.3	1	0.409	11	0.094	0.112		
I45A	O	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, plus d'un segment	2.001	4.6	1	0.386	9	0.117	0.137		
I45B	O	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, moins de 2 segments	1.460	4.4	1	0.343	8	0.111	0.126		
I46A	O	Implantation, remplacement ou révision d'une endoprothèse de hanche avec CC extrêmement sévères ou intervention à plusieurs localisations	2.607	12.5	3	0.454	24	0.107	0.135		
I46B	O	Implantation, remplacement ou révision d'une endoprothèse de hanche avec intervention complexe	1.955	8.6	2	0.352	15	0.09	0.11		
I46C	O	Implantation, remplacement ou révision d'une endoprothèse de hanche	1.644	7.3	1	0.448	13	0.089	0.108		
I50Z	O	Transplantation de tissu / de peau, sauf à la main, sans procédures de complication, sans intervention sur plusieurs localisations, sans dommage grave des parties molles, sans CC sévères	1.266	6.7	1	0.423	19	0.148	0.109		
I54Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, moins de 9 séances d'irradiation	1.524	10.1	2	0.475	23	0.15	0.129		x
I59Z	O	Autres interventions sur les membres inférieurs et l'humérus ou interventions moyennement complexes sur l'articulation du coude et l'avant-bras	0.708	2.9	1	0.207	6	0.115	0.116		
I60Z	M	Fractures de la tige fémorale, âge < 3 ans	0.876	5.4	1	0.369	15	0.146	0.116		
I64A	M	Ostéomyélite, âge < 16 ans	1.013	7.1	1	0.479	15	0.139	0.118		
I64B	M	Ostéomyélite, âge > 15 ans, avec CC sévères ou âge > 74 ans	1.317	12.2	3	0.317	25	0.108	0.096		
I64C	M	Ostéomyélite, âge > 15 ans et âge < 75 ans	0.709	6.8	1	0.33	17	0.104	0.085		
I65A	M	Néoformation maligne du tissu conjonctif y compris fracture pathologique, âge < 17 ans ou avec CC extrêmement sévères, ou avec chimiothérapie hautement complexe	1.032	5.2	1	0.688	15	0.16	0.161		x
I65B	M	Néoformation maligne du tissu conjonctif y compris fracture pathologique, âge > 16 ans	0.747	6	1	0.386	14	0.092	0.102		x
I66A	M	Autres affections du tissu conjonctif, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	2.099	15.9	4	0.413	30	0.097	0.122		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I66B	M	Autres affections du tissu conjonctif, plus d'un jour d'hospitalisation ou fractures du bassin et du col du fémur, à partir d'un jour d'hospitalisation	0.795	6.9	1	0.53	16	0.081	0.097		
I66C	M	Autres affections du tissu conjonctif, un jour d'hospitalisation	0.363	1						x	
I68A	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 55 ans ou avec CC sévères, avec diagnostic complexe, avec discite ou spondylopathie infectieuse	2.200	18.4	5	0.359	34	0.098	0.111		
I68B	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 55 ans ou avec CC sévères, avec diagnostic complexe	0.863	8	2	0.276	17	0.077	0.092		
I68C	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 55 ans ou avec CC sévères ou autres fractures du fémur	0.754	7.8	2	0.242	17	0.068	0.082		
I68D	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.554	3.6			9	0.11	0.113		
I68E	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.477	4.4			11	0.076	0.082		
I68F	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, un jour d'hospitalisation	0.254	1						x	
I69A	M	Maladies des os et arthropathies spécifiques, âge < 16 ans ou traitement conservateur complexe de l'ostéoporose / fracture du squelette axial, à partir de 7 jours de traitement	1.132	9	2	0.354	20	0.123	0.106		
I69B	M	Maladies des os et arthropathies spécifiques, âge > 15 ans	0.817	8	2	0.262	17	0.103	0.087		
I71Z	M	Affections des muscles et des tendons ou foulure, claquage ou luxation de la hanche, du bassin et de la cuisse	0.575	5.1	1	0.334	13	0.08	0.087		
I72Z	M	Inflammation de tendons, muscles et bourses séreuses avec CC sévères ou fractures de la tige fémorale, âge > 2 ans	1.072	9.4	2	0.339	20	0.08	0.098		
I73A	M	Suivi thérapeutique d'affections du tissu conjonctif, avec CC extrêmement sévères ou adaptation prothétique	1.734	12.9	3	0.424	26	0.098	0.122		
I73B	M	Suivi thérapeutique d'affections du tissu conjonctif	0.677	5.9	1	0.401	15	0.078	0.088		
I74A	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main ou du pied avec CC sévères ou arthropathies non spécifiques	0.723	6.2	1	0.452	15	0.119	0.095		
I74B	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main ou du pied, âge < 10 ans	0.418	2	1	0.079	3	0.118	0.113		
I74C	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main ou du pied, âge > 9 ans	0.521	4.2	1	0.237	10	0.081	0.089		
I75A	M	Blessures graves des membres supérieurs ou inférieurs avec CC sévères	1.004	8.7	2	0.32	18	0.081		x	
I75B	M	Blessures graves des membres supérieurs ou inférieurs ou inflammations de tendons, muscles et bourses séreuses, âge < 16 ans	0.525	3.1	1	0.251	7	0.11	0.114		
I75C	M	Blessures graves des membres supérieurs ou inférieurs ou inflammations de tendons, muscles et bourses séreuses, âge > 15 ans	0.579	5.1	1	0.337	12	0.077	0.087		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I76A	M	Autres affections du tissu conjonctif avec CC extrêmement sévères ou arthrite septique et âge < 16 ans ou diagnostic complexe ou âge < 10 ans	1.505	12	3	0.355	25	0.089	0.11		
I76B	M	Autres affections du tissu conjonctif, âge > 9 ans ou arthrite septique, âge > 15 ans	0.770	6.2	1	0.453	14	0.085	0.097		
I77Z	M	Blessures moyennement graves des membres supérieurs ou inférieurs	0.556	5.1	1	0.315	12	0.076	0.084		
I78Z	M	Blessures bénignes à modérées des membres supérieurs ou inférieurs	0.475	3.6	1	0.199	8	0.087	0.089		
I79Z	M	Fibromyalgie	0.553	4.7	1	0.267	11	0.089	0.093		
I95Z	O	Implantation d'une endoprothèse pour tumeur	4.155	14.5	4	0.463	28	0.166	0.149		
I97A	A	Traitement rhumatologique complexe pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, à partir de 14 jours de traitement	1.577	16.1			21	0.099	0.092		
I97B	A	Traitement rhumatologique complexe pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, 7 à 13 jours de traitement	1.010	10.1			17	0.071	0.09		
I98Z	O	Traitement sous vide complexe pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	7.072	37.9	12	0.377	56	0.138	0.126		
MDC 09 Maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire											
J01A	O	Transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire lors d'affections malignes de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire avec procédure bilatérale ou intervention complexe	3.635	9.6	2	0.743	16	0.162	0.21		x
J01B	O	Transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire lors d'affections malignes de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire ou intervention complexe	2.799	8.3	2	0.547	13	0.144	0.177		x
J02A	O	Transplantation de peau, plastie par lambeaux, lymphadénectomie étendue, transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire avec traitement sous vide complexe ou CC extrêmement sévères ou intervention complexe en plusieurs temps	5.154	31.9	10	0.377	50	0.145		x	
J02B	O	Transplantation de peau, plastie par lambeaux, lymphadénectomie étendue, transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire ou intervention en plusieurs temps	2.048	10.1	2	0.45	23	0.108	0.121		
J03A	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs lors d'ulcère ou infection / inflammation avec CC extrêmement sévères	3.163	24.4	7	0.347	42	0.086	0.109		
J03B	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs lors d'ulcère ou infection / inflammation	1.371	11.1	3	0.281	24	0.075	0.093		
J04A	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs sauf lors d'ulcère ou infection / inflammation, âge > 69 ans ou CC sévères	0.883	5.4	1	0.358	13	0.097	0.112		
J04B	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs sauf lors d'ulcère ou infection / inflammation, âge < 70 ans	0.687	3.5	1	0.268	7	0.12	0.119		
J06A	O	Mastectomie particulière avec implantation de prothèse et chirurgie plastique pour néoformation maligne	2.127	6.3	1	0.65	11	0.234	0.179		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J06B	O	Mastectomie avec implantation de prothèse et chirurgie plastique pour néoformation maligne	1.507	4.3	1	0.496	8	0.163	0.186		x
J07Z	O	Petites interventions sur la glande mammaire avec excision de ganglions lymphatiques axillaires ou CC sévères lors de néoformation maligne	1.022	3.4	1	0.187	7	0.151	0.164		x
J08A	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec diagnostic complexe ou avec intervention supplémentaire au niveau de la tête et de la gorge, avec CC extrêmement sévères	2.587	19.5	6	0.313	38	0.125	0.107		
J08B	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec diagnostic complexe ou avec intervention supplémentaire au niveau de la tête et de la gorge	1.383	6.4	1	0.463	16	0.111	0.126		
J09A	O	Interventions pour sinus pilonidal et dans la région périanale, âge < 16 ans	0.617	3.3	1	0.239	7	0.144	0.103		
J09B	O	Interventions pour sinus pilonidal et dans la région périanale, âge > 15 ans	0.458	2.5	1	0.108	6	0.09	0.088		
J10Z	O	Opérations de chirurgie plastique au niveau de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire	1.128	5.3	1	0.462	13	0.109	0.119		
J11A	O	Autres interventions sur la peau, le tissu sous-cutané et la glande mammaire, avec diagnostic de complication ou procédure moyennement complexe ou lors de para- / tétraplégie	1.655	13.4	3	0.352	27	0.117	0.098		
J11B	O	Autres interventions sur la peau, le tissu sous-cutané et la glande mammaire	0.622	3.7	1	0.252	9	0.098	0.098		
J14Z	O	Plastie reconstructive de la glande mammaire pour néoformation maligne	1.532	5.5	1	0.508	12	0.131	0.156		x
J16Z	O	Mastectomie bilatérale pour néoformation maligne	1.728	6.1	1	0.608	11	0.14	0.172		x
J18Z	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, plus d'un jour d'hospitalisation	1.461	5.2			12	0.152	0.194		x
J21Z	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec excision de ganglions lymphatiques ou CC sévères	0.861	3.2	1	0.202	8	0.15	0.151		
J22A	O	Autre transplantation de peau ou débridement sans intervention complexe, sans diagnostic complexe, avec couverture des parties molles	0.933	3.7	1	0.332	9	0.13	0.141		
J22B	O	Autre transplantation de peau ou débridement sans intervention complexe, sans diagnostic complexe	0.765	3.8	1	0.266	9	0.102	0.105		
J23Z	O	Grandes interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne, sans intervention complexe	1.172	4.7	1	0.461	9	0.124	0.141		x
J24A	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne avec intervention étendue	0.993	3	1	0.257	6	0.137	0.142		
J24B	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne avec intervention complexe	0.621	2.8	1	0.215	7	0.118	0.114		
J24C	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne	0.585	2.4	1	0.131	5	0.122	0.12		
J25Z	O	Petites interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne sans CC sévères	0.746	2.8	1	0.208	6	0.134	0.141		x
J60Z	M	Ulcère cutané	0.986	8.9	2	0.317	20	0.079	0.096		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J61A	M	Affections sévères de la peau et plus d'un jour d'hospitalisation ou ulcère cutané lors de para / tétraplégie sans affection moyennement sévère de la peau ou avec CC extrêmement sévères et diagnostic complexe ou âge > 17 ans	1.919	13.1	3	0.472	27	0.103	0.133		x
J61B	M	Affections sévères de la peau et plus d'un jour d'hospitalisation, avec diagnostic complexe ou âge > 17 ans	1.160	10.1	2	0.385	23	0.089	0.104		x
J61C	M	Affections moyennement sévères de la peau et plus d'un jour d'hospitalisation ou ulcère cutané lors de para / tétraplégie, âge < 16 ans	0.664	3.9	1	0.325	8	0.122	0.134		x
J61D	M	Affections moyennement sévères de la peau et plus d'un jour d'hospitalisation ou ulcère cutané lors de para / tétraplégie, âge > 15 ans	0.784	7.3	1	0.381	16	0.084	0.091		x
J62A	M	Néoplasmes malins de la glande mammaire, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.558	12.2	3	0.37	25	0.128	0.113		x
J62B	M	Néoplasmes malins de la glande mammaire, un jour d'hospitalisation	0.801	6.9	1	0.534	16	0.103	0.098		x
J64A	M	Infection / inflammation de la peau et du tissu sous-cutané avec CC extrêmement sévères	1.387	12	3	0.335	25	0.081	0.103		
J64B	M	Infection / inflammation de la peau et du tissu sous-cutané, âge < 16 ans	0.477	3	1	0.205	6	0.106	0.109		
J64C	M	Infection / inflammation de la peau et du tissu sous-cutané, âge > 15 ans	0.571	5.3	1	0.305	12	0.074	0.082		
J65A	M	Blessure de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, âge > 70 ans ou CC sévères	0.506	4.2	1	0.26	11	0.086	0.09		
J65B	M	Blessure de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, âge < 71 ans	0.320	2.1	1	0.115	4	0.097	0.094		
J67A	M	Affections de la peau bénignes à modérées avec CC sévères	0.774	7.4	1	0.373	16	0.124	0.089		
J67B	M	Affections de la peau bénignes à modérées ou affections de la glande mammaire sauf néoplasme malin	0.507	3.8	1	0.204	9	0.096	0.096		
J68A	M	Affections de la peau, un jour d'hospitalisation avec diagnostic complexe	0.320	1						x	x
J68B	M	Affections de la peau, un jour d'hospitalisation	0.257	1						x	
MDC 10 Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques											
K03Z	O	Interventions sur les glandes surrénales en cas de néoplasme malin ou interventions sur l'hypophyse	1.901	6.6	1	0.654	13	0.145	0.171		x
K06A	O	Interventions sur la glande thyroïde, la glande parathyroïde et le canal thyroïdienne, avec (para)thyroïdectomie par sternotomie ou pour néoplasme malin avec CC sévères	1.323	3.7	1	0.41	8	0.159	0.173		x
K06B	O	Interventions sur la glande thyroïde, la glande parathyroïde et le canal thyroïdienne, avec parathyroïdectomie sans sternotomie ou CC sévères	1.052	3.1	1	0.384	7	0.154	0.157		x
K06C	O	Interventions sur la glande thyroïde, la glande parathyroïde et le canal thyroïdienne	1.009	2.9	1	0.337	6	0.145	0.152		
K09A	O	Autres procédures pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, âge < 10 ans ou CC extrêmement sévères	2.782	20.8	6	0.344	37	0.089	0.111		
K09B	O	Autres procédures pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, âge > 9 ans	1.771	13.3	3	0.371	29	0.081	0.104		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplém ent ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K14A	O	Interventions sur les glandes surrénales sauf en cas de néoformation maligne et dissection bilatérale des ganglions cervicaux	1.885	4.9	1	0.553	11	0.165	0.187		
K14B	O	Interventions sur les glandes surrénales sauf en cas de néoformation maligne et dissection des ganglions cervicaux	1.402	4.6	1	0.433	10	0.144	0.156		
K15A	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, sauf radio-iodothérapie	1.503	7.9	2	0.475	18	0.195	0.16		x
K15B	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, avec radio-iodothérapie hautement complexe	0.795	3.3			6	0.112	0.187		x
K15C	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, avec radiothérapie	0.770	4.5			10	0.116	0.139		x
K33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1.506	5	1	0.442	9	0.123	0.147		
K37A	O	Traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points et procédures opératoires complexes	3.306	14.2	4	0.499	26	0.206	0.165		x
K37B	O	Traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points	2.373	12.1	3	0.577	24	0.199	0.176		x
K60A	M	Diabète sucré, âge < 16 ans, avec traitement multimodal complexe pour diabète sucré	1.644	9.8			15	0.167	0.15		
K60B	M	Diabète sucré ou troubles nutritionnels sévères avec CC extrêmement sévères, ou diabète sucré avec diagnostics de complication	1.539	12.3	3	0.372	25	0.128	0.112		
K60C	M	Diabète sucré ou troubles nutritionnels sévères, âge < 11 ans ou âge < 16 ans avec CC sévères ou diagnostic particulier	1.102	5.9	1	0.54	13	0.127	0.156		
K60D	M	Diabète sucré, âge > 15 ans, avec CC sévères ou troubles nutritionnels sévères	0.956	8.1	2	0.307	17	0.083	0.101		
K60E	M	Diabète sucré, âge < 16 ans	0.757	4.8	1	0.375	11	0.113	0.13		
K60F	M	Diabète sucré, âge > 15 ans	0.639	5.8	1	0.374	12	0.078	0.09		
K62A	M	Diverses maladies métaboliques lors de para / tétraplégie ou avec diagnostic de complication	0.950	7.2	1	0.456	17	0.138	0.111		
K62B	M	Diverses maladies métaboliques sauf lors de para / tétraplégie	0.707	5.8	1	0.449	14	0.109	0.099		
K63A	M	Maladies métaboliques congénitales, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans ou CC extrêmement sévères	1.476	7.8	2	0.47	20	0.14	0.161		
K63B	M	Maladies métaboliques congénitales, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.821	6.2			15	0.093	0.109		
K63C	M	Maladies métaboliques congénitales, un jour d'hospitalisation	0.454	1						x	
K64A	M	Endocrinopathies, avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères	1.797	12	3	0.437	25	0.154	0.134		x
K64B	M	Endocrinopathies, âge < 16 ans	0.964	4.6	1	0.452	12	0.151	0.161		x
K64C	M	Endocrinopathies, âge > 15 ans avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères ou radio-iododiagnostic complexe	0.926	7.9	2	0.297	17	0.106	0.1		x
K64D	M	Endocrinopathies, âge > 15 ans	0.641	5.5	1	0.338	13	0.083	0.093		x

MDC 11 Maladies et troubles des organes urinaires

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplém ent ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L02Z	O	Implantation opératoire d'un cathéter de dialyse péritonéale	0.884	5.1	1	0.325	14	0.155	0.106		
L03Z	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge < 19 ans ou avec CC extrêmement sévères ou sauf en cas de néoformation, avec CC extrêmement sévères ou intervention combinée	3.115	14.1	4	0.483	27	0.182	0.16		x
L04A	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation avec implantation d'un sphincter urinaire artificiel	1.861	4.8	1	0.367	9	0.107	0.126		
L04B	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation ou parathyroïdectomie, âge < 16 ans	1.572	6.1	1	0.545	13	0.129	0.154		
L04C	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation ou parathyroïdectomie, âge > 15 ans	1.476	6	1	0.853	13	0.118	0.135		
L05A	O	Résection transurétrale de la prostate avec CC extrêmement sévères	1.291	9.2	2	0.36	23	0.118	0.106		
L05B	O	Résection transurétrale de la prostate	0.738	4	1	0.274	8	0.1	0.109		
L06A	O	Petites interventions sur la vessie avec CC extrêmement sévères	1.940	10.8	3	0.403	25	0.141	0.136		
L06B	O	Petites interventions sur la vessie	0.607	2.6	1	0.13	5	0.113	0.109		
L08A	O	Interventions complexes sur l'urètre avec procédure coûteuse	1.132	5.2	1	0.36	10	0.101	0.116		
L08B	O	Interventions complexes sur l'urètre	0.853	4	1	0.274	9	0.103	0.109		
L09A	O	Autres interventions pour affections des organes urinaires, âge < 16 ans ou avec CC extrêmement sévères ou pour néoformations ou intervention particulière	2.105	10.5	3	0.395	22	0.164	0.137		x
L09B	O	Autres interventions pour affections des organes urinaires, âge > 15 ans	0.851	3.4	1	0.264	8	0.119	0.116		
L10A	O	Reconstruction de la vessie et poche continente pour néoformation sans intervention multiviscérale ou interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge < 19 ans ou CC extrêmement sévères ou intervention combinée avec grande intervention sur l'intestin, avec CC extrêmement sévères	5.058	21.6	6	0.569	36	0.197	0.176		x
L10B	O	Reconstruction de la vessie et poche continente pour néoformation sans intervention multiviscérale, ou interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge < 19 ans ou CC extrêmement sévères ou intervention combinée avec grande intervention sur l'intestin	4.084	16.5	5	0.512	24	0.133	0.175		x
L11Z	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales avec lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO)	1.686	6.6	1	0.548	12	0.122	0.144		
L12Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation	1.503	10.6	3	0.359	24	0.15	0.124		x
L13A	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge > 18 ans, sans intervention combinée, avec CC sévères	2.125	8.6	2	0.502	16	0.187	0.157		x
L13B	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge > 18 ans, sans intervention combinée	1.640	6.3	1	0.532	12	0.122	0.146		x
L17A	O	Autres interventions sur l'urètre ou la vessie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.588	3.9			9	0.095	0.103		
L17B	O	Autres interventions sur l'urètre ou la vessie, un jour d'hospitalisation	0.344	1						x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L18A	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO) avec CC extrêmement sévères	1.699	10.6	3	0.365	23	0.147	0.126		
L18B	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO)	0.649	3.7	1	0.225	8	0.1	0.106		
L20A	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes, avec CC extrêmement sévères	1.438	9.6	2	0.403	21	0.141	0.114		
L20B	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes avec lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO) ou intervention particulière	0.781	2.8	1	0.186	6	0.132	0.129		
L20C	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO)	0.701	2.9	1	0.187	6	0.121	0.12		
L20D	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes	0.649	3.2	1	0.199	7	0.108	0.109		
L33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes urinaires ou traitement sous vide complexe	6.796	30.5	9	0.56	48	0.198	0.178		
L37A	O	Traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points et procédures opératoires complexes	5.098	19.4	5	0.676	32	0.218	0.199		x
L37B	O	Traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points	2.857	13.4	3	0.67	26	0.153	0.186		x
L38Z	O	Procédures de complication avec intervention opératoire particulière ou intervention multiviscérale pour maladies et troubles des organes urinaires	4.047	16	4	0.638	33	0.155	0.188		x
L40Z	A	Urétérorénoscopie diagnostique, plus d'un jour d'hospitalisation	0.660	3.2			7	0.11	0.111		
L42A	A	Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO) pour calculs urinaires avec mesures auxiliaires ou lors de para / tétraplégie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.855	3.1			6	0.154	0.162		
L42B	A	Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO) pour calculs urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation	0.676	2.7			5	0.151	0.152		
L60A	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse, défaillance rénale aiguë et CC extrêmement sévères ou avec dialyse et défaillance rénale aiguë ou CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	3.601	23.2	7	0.435	41	0.105	0.144		x
L60B	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse et défaillance rénale aiguë ou CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	2.125	14.2	4	0.406	28	0.105	0.134		x
L60C	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse ou CC extrêmement sévères	1.398	10.4	2	0.446	23	0.096	0.118		x
L60D	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.809	6.8			15	0.084	0.099		x
L62A	M	Néoforations des organes urinaires avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.309	10.9	3	0.315	22	0.123	0.106		x
L62B	M	Néoforations des organes urinaires, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.703	3.9			9	0.189	0.132		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L62C	M	Néoformations des organes urinaires, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.652	5.5			14	0.126	0.092		x
L63A	M	Infections des organes urinaires avec CC extrêmement sévères, âge < 6 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.077	6.6			15	0.177	0.138		
L63B	M	Infections des organes urinaires avec CC extrêmement sévères, âge > 5 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.094	9.1	2	0.349	19	0.122	0.104		
L63C	M	Infections des organes urinaires, âge < 12 ans ou mise en place de cathéter, plus d'un jour d'hospitalisation	0.687	4.5			11	0.1	0.11		
L63D	M	Infections des organes urinaires, âge > 11 ans avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.645	5.9			12	0.077	0.088		
L63E	M	Infections des organes urinaires, âge > 11 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.501	4.7			10	0.075	0.083		
L64A	M	Calculs urinaires et obstruction des voies urinaires, âge > 75 ans ou avec CC sévères ou constriction urétrale, autres affections bénignes à modérées des organes urinaires ou maux et symptômes des organes urinaires ou urétrocystoscopie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.572	3.9			10	0.133	0.097		
L64B	M	Calculs urinaires et obstruction des voies urinaires, âge < 76 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.328	2.4			5	0.088	0.087		
L68A	M	Autres affections moyennement sévères des organes urinaires ou paralysie de la vessie, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.828	4.3			11	0.127	0.137		
L68B	M	Autres affections moyennement sévères des organes urinaires ou paralysie de la vessie, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.577	4.4			11	0.093	0.094		
L69A	M	Autres affections sévères des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou âge < 10 ans	1.277	8.6	2	0.412	21	0.151	0.128		
L69B	M	Autres affections sévères des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 9 ans	0.846	6.9			16	0.087	0.103		
L70A	M	Maladies et troubles des organes urinaires, un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans, sauf lors d'insuffisance rénale	0.328	1						x	
L70B	M	Maladies et troubles des organes urinaires, un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans ou insuffisance rénale	0.288	1						x	
L71Z	M	Insuffisance rénale, un jour d'hospitalisation avec dialyse	0.439	1						x	x
L72Z	M	Microangiopathie thrombotique ou syndrome hémolytique et urémique, plus d'un jour d'hospitalisation	2.061	10.2	2	0.674	23	0.224	0.18		
MDC 12 Maladies et troubles des organes génitaux masculins											
M01A	O	Grandes interventions sur les organes du bassin chez l'homme avec CC extrêmement sévères	2.788	10.9	3	0.504	21	0.192	0.17		
M01B	O	Grandes interventions sur les organes du bassin chez l'homme ou interventions particulières sur les organes du bassin chez l'homme avec CC extrêmement sévères	2.032	6.7	1	0.661	12	0.14	0.171		
M02A	O	Réséction transurétrale de la prostate avec CC extrêmement sévères	1.424	9.3	2	0.386	20	0.132	0.112		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
M02B	O	Résection transurétrale de la prostate	0.759	4.1	1	0.284	8	0.099	0.112		
M03A	O	Interventions sur le pénis, âge < 18 ans	0.979	4.4	1	0.329	11	0.112	0.121		
M03B	O	Interventions sur le pénis, âge > 17 ans	0.667	3.9	1	0.232	9	0.09	0.095		
M04A	O	Interventions sur le testicule avec CC extrêmement sévères	1.799	10.3	2	0.491	24	0.151	0.13		
M04B	O	Interventions sur le testicule, âge < 3 ans	0.703	2.6	1	0.202	5	0.118	0.122		
M04C	O	Interventions sur le testicule, âge > 2 ans	0.554	2.6	1	0.114	6	0.104	0.103		
M05Z	O	Circuncision et autres interventions sur le pénis ou dans la région inguino-génitale	0.590	3.1	1	0.24	7	0.102	0.1		
M06Z	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux masculins	0.697	4.2	1	0.282	11	0.104	0.109		
M07Z	O	Curiethérapie pour maladies et troubles des organes génitaux masculins, implantation de > 10 grains	1.450	2.2	1	0.297	4	0.192	0.187		x
M09A	O	Procédures opératoires sur les organes génitaux masculins pour néoformation maligne avec CC extrêmement sévères ou interventions particulières sur les organes du bassin chez l'homme	1.598	9.1	2	0.408	19	0.144	0.121		x
M09B	O	Procédures opératoires sur les organes génitaux masculins pour néoformation maligne	0.802	4.4	1	0.179	9	0.1	0.113		x
M10Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles des organes génitaux masculins, plus d'un jour d'hospitalisation, ou curiethérapie interstitielle	1.553	10.9	3	0.378	24	0.098	0.128		x
M11A	O	Destruction au laser de la prostate et CC extrêmement sévères	1.613	9.1	2	0.453	20	0.156	0.135		
M11B	O	Destruction au laser de la prostate	0.780	4.1	1	0.292	8	0.104	0.113		
M37Z	O	Grandes interventions sur l'intestin ou la vessie ou procédures de complication avec intervention opératoire particulière ou interventions en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes génitaux masculins	3.577	17	5	0.469	35	0.165	0.156		x
M60A	M	Néoformations malignes des organes génitaux masculins, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 11 ans ou avec CC extrêmement sévères	1.386	11.5	3	0.335	25	0.127	0.107		x
M60B	M	Néoformations malignes des organes génitaux masculins, un jour d'hospitalisation ou âge > 10 ans	0.680	5.5	1	0.389	13	0.089	0.099		x
M61Z	M	Hyperplasie bénigne de la prostate	0.516	4.5	1	0.346	11	0.079	0.086		
M62Z	M	Infection ou inflammation des organes génitaux masculins	0.476	4.5	1	0.25	9	0.073	0.08		
M64Z	M	Autres maladies des organes génitaux masculins ou stérilisation chez l'homme	0.533	4.2	1	0.308	11	0.086	0.09		
MDC 13 Maladies et troubles des organes génitaux féminins											
N01A	O	Eviscération pelvienne chez la femme, vulvectomie radicale, hystérectomie particulière ou grande intervention abdominale avec lymphadénectomie, ou debulking pour néoformation maligne, avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points	4.338	15.7	4	0.66	29	0.224	0.197		x
N01B	O	Eviscération pelvienne chez la femme, vulvectomie radicale, hystérectomie particulière ou grande intervention abdominale avec lymphadénectomie, ou debulking pour néoformation maligne, avec CC sévères	2.723	9.4	2	0.616	18	0.144	0.178		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N01C	O	Eviscération pelvienne chez la femme, vulvectomie radicale, hystérectomie particulière ou grande intervention abdominale avec lymphadénectomie, ou debulking pour néoformation maligne	2.260	7.3	1	0.739	14	0.148	0.178		x
N02A	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel ou lymphadénectomie radicale pour néoformation maligne des organes génitaux féminins, avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points	3.281	13.9	4	0.511	27	0.193	0.171		x
N02B	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel ou lymphadénectomie radicale pour néoformation maligne de l'utérus, du col de l'utérus ou de la vulve	1.333	4.4	1	0.421	9	0.14	0.157		x
N02C	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoformation maligne de l'ovaire ou des annexes	1.234	4.7	1	0.409	11	0.138	0.143		x
N04A	O	Hystérectomie sauf en cas de néoformation maligne, avec CC sévères ou intervention coûteuse	1.308	4.7	1	0.405	9	0.18	0.143		
N04B	O	Hystérectomie sauf en cas de néoformation maligne	1.070	3.7	1	0.203	7	0.129	0.141		
N05A	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne, avec CC sévères	1.662	7	1	0.619	15	0.189	0.155		
N05B	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne, lors d'endométriase	1.118	3.1	1	0.344	7	0.149	0.157		
N05C	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne	0.882	2.8	1	0.184	6	0.142	0.145		
N06A	O	Interventions réparatrices complexes sur les organes génitaux féminins, avec CC sévères ou procédures de complication	1.469	6.4	1	0.489	14	0.163	0.132		
N06B	O	Interventions réparatrices complexes sur les organes génitaux féminins	1.017	4.1	1	0.498	8	0.111	0.121		
N07Z	O	Autres interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel sauf lors de néoformation maligne, avec diagnostic complexe	0.929	2.8	1	0.245	6	0.14	0.141		
N08Z	O	Interventions endoscopiques sur les organes génitaux féminins	0.830	2.7	1	0.25	6	0.132	0.133		
N09Z	O	Autres interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve ou dans la région inguino-génitale	0.466	2.1	1	0.088	4	0.116	0.112		x
N10Z	O	Curetage diagnostique, hystéroscopie, stérilisation, falloposcopie	0.503	2.1	1	0.092	4	0.123	0.118		
N11A	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux féminins avec intervention particulière ou CC extrêmement sévères	1.981	7.8	2	0.454	16	0.13	0.154		
N11B	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux féminins	0.878	3.8	1	0.315	9	0.117	0.12		
N13A	O	Grandes interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve avec diagnostic particulier	0.759	3.1	1	0.24	6	0.153	0.116		
N13B	O	Grandes interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve, âge < 81 ans	0.585	2.5	1	0.158	5	0.121	0.12		
N16Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins, moins de 9 séances d'irradiation ou curiethérapie	1.056	3.8	1	0.657	9	0.197	0.202		x
N23A	O	Autres interventions réparatrices sur les organes génitaux féminins avec énucléation de myome	1.009	3.1	1	0.435	6	0.139	0.143		
N23B	O	Autres interventions réparatrices sur les organes génitaux féminins	0.716	3.1	1	0.167	6	0.111	0.116		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplém t ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N25Z	O	Autres interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel sauf lors de néoformation maligne, sans diagnostic complexe ou laparoscopie diagnostique	0.793	2.5	1	0.178	5	0.14	0.137		
N33Z	O	Interventions en plusieurs temps ou procédures de complication avec intervention opératoire particulière pour maladies et troubles des organes génitaux féminins	9.040	31	9	0.741	49	0.182	0.232		
N34Z	O	Grandes interventions sur l'intestin ou la vessie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins	2.555	9.5	2	0.567	20	0.14	0.162		
N60A	M	Néoformation maligne des organes génitaux féminins, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 19 ans ou CC extrêmement sévères	1.761	13.5	4	0.34	28	0.132	0.117		x
N60B	M	Néoformation maligne des organes génitaux féminins, un jour d'hospitalisation ou âge > 18 ans	0.729	5.5	1	0.444	14	0.097	0.104		x
N61Z	M	Infection et inflammation des organes génitaux féminins	0.494	3.5	1	0.169	8	0.089	0.097		
N62A	M	Troubles de la menstruation et autres affections des organes génitaux féminins avec diagnostic complexe	0.488	2.8	1	0.145	6	0.107	0.102		
N62B	M	Troubles de la menstruation et autres affections des organes génitaux féminins	0.359	2.4	1	0.115	5	0.096	0.093		
MDC 14 Grossesse, naissance et suites de couches											
O01A	O	Césarienne et dialyse, ou thérapie intra-utérine complexe du fœtus	5.726	30.1	9	0.445	48	0.095	0.143		x
O01B	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse de 26 à 33 semaines ou CC extrêmement sévères ou diagnostic complexe ou procédure de complication, jusqu'à 33 semaines de grossesse ou diagnostic complexe et CC extrêmement sévères, ou jusqu'à 25 semaines de grossesse et diagnostic de complication	3.029	28.6	9	0.24	47	0.091	0.081		x
O01C	O	Césarienne secondaire avec plusieurs diagnostics de complication ou procédure complexe, ou jusqu'à 33 semaines de grossesse ou diagnostic complexe ou diagnostic de complication et grossesse de 26 à 33 semaines ou diagnostic complexe	1.489	8.2	2	0.335	16	0.091	0.109		x
O01D	O	Césarienne secondaire avec diagnostic de complication, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes	1.215	6.5	1	0.37	12	0.082	0.098		x
O01E	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication ou procédure complexe, ou jusqu'à 33 semaines de grossesse ou diagnostic complexe, ou diagnostic de complication et grossesse de 26 à 33 semaines ou diagnostic complexe, ou césarienne secondaire	1.103	5.5	1	0.321	9	0.082	0.098		x
O01F	O	Césarienne avec diagnostic de complication, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes	1.018	5.2	1	0.302	9	0.083	0.098		x
O01G	O	Césarienne, durée de la grossesse > 33 semaines complètes	0.852	4.8	1	0.279	8	0.084	0.096		x
O01H	O	Césarienne, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes	0.791	4.5	1	0.264	8	0.083	0.096		x
O02A	O	Accouchement par voie basse avec procédure opératoire de complication, avec thérapie intra-utérine ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points ou procédure de complication ou procédure complexe	3.107	9.5	2	0.759	17	0.175	0.216		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplém ent ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
O02B	O	Accouchement par voie basse avec procédure opératoire de complication	0.936	4.2	1	0.28	8	0.095	0.108		x
O03Z	O	Grossesse extra-utérine	0.766	2.3	1	0.123	4	0.145	0.139		x
O04Z	O	Hospitalisation après accouchement ou avortement avec procédure opératoire	0.728	3.1	1	0.348	7	0.127	0.13		x
O05A	O	Procédures opératoires particulières pendant la grossesse ou thérapie intra-utérine du fœtus avec procédure complexe ou CC extrêmement sévères	1.417	6.1	1	0.493	12	0.12	0.139		x
O05B	O	Procédures opératoires particulières pendant la grossesse ou thérapie intra-utérine du fœtus	0.810	5.1	1	0.361	14	0.088	0.092		x
O40A	O	Avortement avec dilatation, curetage par aspiration ou hystérotomie	0.556	2.3	1	0.209	5	0.115	0.114		x
O40B	O	Avortement	0.501	2.5	1	0.262	5	0.112	0.106		x
O60A	M	Accouchement par voie basse avec plusieurs diagnostics de complication, au moins une complication sévère, durée de la grossesse jusqu'à 33 semaines complètes ou avec procédure de complication ou thromboembolie pendant la période de gestation	1.430	10.7	3	0.268	23	0.104	0.092		x
O60B	M	Accouchement par voie basse avec plusieurs diagnostics de complication, au moins une complication sévère, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes	0.848	4.9	1	0.261	9	0.076	0.088		x
O60C	M	Accouchement par voie basse avec diagnostic de complication sévère ou moyennement sévère	0.700	4.1	1	0.268	7	0.077	0.086		x
O60D	M	Accouchement par voie basse	0.564	3.5	1	0.196	6	0.076	0.083		x
O61Z	M	Hospitalisation après accouchement ou avortement sans procédure opératoire	0.447	3.7	1	0.202	8	0.081	0.088		x
O62Z	M	Menace d'avortement	0.336	3.8	1	0.163	9	0.063	0.067		x
O65A	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale avec CC sévères ou diagnostic complexe, durée de la grossesse 20 à 33 semaines complètes, plus d'un jour d'hospitalisation	0.730	7.9	2	0.214	20	0.065	0.072		x
O65B	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale avec CC sévères ou diagnostic complexe, durée de la grossesse jusqu'à 19 semaines complètes ou de 26 à 33 semaines complètes, plus d'un jour d'hospitalisation	0.499	5			14	0.069	0.071		x
O65C	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.396	3.7			9	0.071	0.072		x
O65D	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, un jour d'hospitalisation	0.227	1						x	x
MDC 15 Nouveau-nés											
P02A	O	Interventions cardiothoraciques ou vasculaires chez le nouveau-né avec ventilation artificielle > 240 heures	23.242	55.4	17	1.155	73	0.445		x	x
P02B	O	Interventions cardiothoraciques ou vasculaires chez le nouveau-né, ventilation artificielle > 95 heures	10.523	30.2	9	0.933	48	0.334		x	x
P02C	O	Interventions cardiothoraciques ou vasculaires chez le nouveau-né	7.167	20.5	6	0.889	39	0.303	0.289		x
P03A	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec plusieurs problèmes sévères et ventilation artificielle > 479 heures	13.951	64.1	20	0.664	82	0.231		x	x
P03B	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec plusieurs problèmes sévères et ventilation artificielle > 95 heures et < 480 heures	9.228	47.2	15	0.576	65	0.196		x	x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction _{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément _{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P03C	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 392 points	7.710	41.9	13	0.55	60	0.188	0.179		x
P04A	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec plusieurs problèmes sévères ou procédures opératoires complexes en plusieurs temps, ventilation artificielle > 240 heures	11.606	55.8	18	0.607	74	0.318		x	x
P04B	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec plusieurs problèmes sévères ou procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou ventilation < 241 heures	6.228	36.2	11	0.517	54	0.194		x	x
P04C	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 392 points	5.491	30.3	9	0.548	48	0.129	0.175		x
P05A	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 1999 g, avec plusieurs problèmes sévères et ventilation artificielle > 240 heures	10.195	31.6	10	0.909	50	0.35		x	x
P05B	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 1999 g, avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères, ventilation artificielle < 241 heures	5.433	21.8	6	0.741	40	0.266		x	x
P05C	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures	3.066	13.4	3	0.733	28	0.234	0.203		x
P60A	M	Nouveau-né, décédé, un jour d'hospitalisation, sans procédure particulière et non transféré d'un autre hôpital									
P60B	M	Nouveau-né, décédé ou transféré < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative, ou avec ventilation artificielle > 24 et < 96 heures	1.091	2						x	x
P60C	M	Nouveau-né, transféré < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 24 heures	0.353	1.4						x	x
P61A	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 1000 g avec procédure opératoire significative	25.285	111.8	36	0.672	130	0.272		x	x
P61B	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 750 g	18.844	85	27	0.673	103	0.226	0.219		x
P61C	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 1000 g	12.759	65.5	21	0.579	84	0.208	0.192		x
P61D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 g, décédé < 29 jours après admission	5.683	12.4						x	x
P63Z	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1249 g ou avec ventilation artificielle > 47 et < 96 heures ou traitement complexe en U-IMC > 392 points	5.641	34.7	11	0.47	52	0.162	0.158		x
P64Z	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1250 - 1499 g	4.360	26.4	8	0.483	42	0.167	0.159		x
P65A	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec plusieurs problèmes sévères	3.955	24.5	7	0.493	42	0.162	0.155		x
P65B	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec ventilation artificielle > 24 et < 96 heures ou avec problème sévère	2.472	16.7	5	0.411	33	0.151	0.14		x
P65C	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec autre problème	1.472	11.5	3	0.366	23	0.11	0.117		x
P66A	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g avec plusieurs problèmes sévères ou poids à l'admission > 2499 g avec situations particulières ou traitement complexe de soins intensifs > 392 points	3.619	20	6	0.513	38	0.187	0.171		x

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P66B	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g ou poids à l'admission >2499 g avec situations particulières, avec ventilation artificielle > 24 et < 96 heures ou problème grave ou traitement complexe en U-IMC > 392 points	2.285	14.4	4	0.455	30	0.164	0.148		x
P66C	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g avec autre problème	0.970	8.6	2	0.32	18	0.123	0.101		x
P66D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g ou poids à l'admission > 2499 g avec autre problème	0.331	5	1	0.16	9	0.046	0.053		x
P67A	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g avec plusieurs problèmes sévères ou syndrome de sevrage	1.647	9.5	2	0.544	21	0.195		x	x
P67B	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g avec problème grave ou avec autre problème, plus d'un jour d'hospitalisation ou avec procédure opératoire non significative, avec diagnostic de complication ou situation particulière	0.853	5.5	1	0.579	12	0.16		x	x
P67C	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g avec autre problème, plus d'un jour d'hospitalisation ou avec procédure opératoire non significative, avec situation particulière	0.492	4.7	1	0.24	9	0.107	0.085		x
P67D	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g	0.211	3.6	1	0.072	7	0.039	0.044		x
MDC 16 Affections du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire											
Q01Z	O	Interventions sur la rate	1.656	7	1	0.603	13	0.131	0.15		
Q02A	O	Diverses procédures opératoires pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, avec CC extrêmement sévères	3.015	16.3	4	0.53	31	0.172	0.153		
Q02B	O	Diverses procédures opératoires pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire	1.296	6.1	1	0.487	16	0.124	0.138		
Q03A	O	Petites interventions pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge < 18 ans	0.990	4.1	1	0.358	11	0.139	0.142		
Q03B	O	Petites interventions pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge > 17 ans	0.638	2.7	1	0.164	6	0.124	0.117		
Q60A	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation avec diagnostic complexe particulier ou procédure de complication, et plus d'un jour d'hospitalisation	1.190	7.1			15	0.176	0.142		
Q60B	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères, et plus d'un jour d'hospitalisation	0.770	5.9			14	0.138	0.106		
Q60C	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation avec diagnostic complexe, âge > 15 ans	0.634	4	1	0.323	9	0.109	0.116		
Q61A	M	Affections érythrocytaires avec anémie aplastique, ou diagnostic complexe et CC extrêmement sévères, ou âge < 16 ans	1.351	6.2	1	0.648	15	0.228	0.18		
Q61B	M	Affections érythrocytaires avec anémie aplastique et âge > 15 ans	1.347	9.1	2	0.439	20	0.156	0.13		
Q61C	M	Affections érythrocytaires avec CC extrêmement sévères	1.192	9.2	2	0.383	20	0.133	0.113		
Q61D	M	Affections érythrocytaires avec diagnostic complexe	0.865	5.9	1	0.559	13	0.107	0.12		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Q61E	M	Affections érythrocytaires	0.723	5.3	1	0.427	12	0.096	0.109		
MDC 17 Néoplasmes hématologiques et solides											
R01A	O	Interventions opératoires pour néoplasmes hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation ou traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement, et chimiothérapie hautement complexe	7.653	31.4	9	0.736	47	0.234		x	x
R01B	O	Interventions opératoires pour néoplasmes hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation ou traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement, avec procédure complexe ou de complication et CC extrêmement sévères, ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points.	4.202	17.6	5	0.553	34	0.2		x	x
R01C	O	Interventions opératoires pour néoplasmes hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation ou traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement, avec procédure complexe ou de complication ou CC extrêmement sévères, âge < 18 ans	2.120	6.3			13	0.268	0.231		x
R01D	O	Interventions opératoires pour néoplasmes hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation ou traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement, avec procédure complexe ou de complication ou CC extrêmement sévères, âge > 17 ans	1.951	8.6	2	0.459	20	0.179	0.144		x
R01E	O	Interventions opératoires pour néoplasmes hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation ou traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement	1.143	5.4			13	0.165	0.127		x
R50A	M	Chimiothérapie hautement complexe, deux séries de traitement, avec diagnostic complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points	14.203	54.1	17	0.78	72	0.269	0.255		x
R50B	M	Chimiothérapie hautement complexe, deux séries de traitement	5.513	27.5	8	0.596	45	0.205	0.188		x
R60A	M	Leucémie myéloïde aiguë avec diagnostic complexe ou chimiothérapie intensive et procédure de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	6.934	31.3	9	0.689	47	0.223		x	x
R60B	M	Leucémie myéloïde aiguë avec diagnostic complexe ou chimiothérapie intensive, plus d'un jour d'hospitalisation	4.255	24.2	7	0.529	36	0.176		x	x
R60C	M	Leucémie myéloïde aiguë avec chimiothérapie moyennement complexe ou âge < 18 ans et CC extrêmement sévères, ou procédure de complication ou diagnostic complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	3.383	14.8	4	0.665	31	0.238		x	x
R60D	M	Leucémie myéloïde aiguë avec dialyse ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.595	9.6	2	0.522	22	0.178	0.147		x
R60E	M	Leucémie myéloïde aiguë avec chimiothérapie moyennement complexe ou local, plus d'un jour d'hospitalisation	1.496	7.4			17	0.145	0.175		x
R60F	M	Leucémie myéloïde aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation	1.004	6.4			15	0.117	0.131		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction 2), 5)	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément 3), 5)	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R61A	M	Lymphome et leucémie non aiguë avec diagnostic complexe et procédure de complication ou pose de chambre implantable, ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points, plus d'un jour d'hospitalisation	5.477	23.7	7	0.652	42	0.224		x	x
R61B	M	Lymphome et leucémie non aiguë avec dialyse ou CC extrêmement sévères ou diagnostic complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	1.767	12	3	0.43	26	0.16		x	x
R61C	M	Lymphome et leucémie non aiguë avec diagnostic complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	1.298	9.3	2	0.421	21	0.151	0.123		x
R61D	M	Lymphome et leucémie non aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation	0.844	5.7	1	0.404	14	0.114	0.121		x
R62A	M	Autres néoformations hématologiques et solides avec diagnostic de complication ou procédure de complication ou chimiothérapie intensive, plus d'un jour d'hospitalisation	1.833	9	2	0.538	22	0.202	0.161		x
R62B	M	Autres néoformations hématologiques et solides avec ostéolyses ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.288	9.2	2	0.409	20	0.143	0.121		x
R62C	M	Autres néoformations hématologiques et solides, plus d'un jour d'hospitalisation	0.723	4.7			11	0.104	0.11		x
R63A	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie intensive ou diagnostic complexe ou chimiothérapie modérée avec CC extrêmement sévères, et âge < 18 ans avec CC extrêmement sévères, ou diagnostic complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	5.262	22.3	6	0.736	40	0.241	0.221		x
R63B	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie intensive ou chimiothérapie modérée avec CC extrêmement sévères, et diagnostic complexe ou pose de chambre implantable, plus d'un jour d'hospitalisation	2.804	11.6	3	0.669	25	0.186	0.213		x
R63C	M	Autre leucémie aiguë avec dialyse ou CC extrêmement sévères ou pose de chambre implantable, plus d'un jour d'hospitalisation	1.926	7.6	2	0.599	16	0.237	0.21		x
R63D	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie intensive, plus d'un jour d'hospitalisation	1.139	5.4			11	0.184	0.175		x
R63E	M	Autre leucémie aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation	0.849	3.8			9	0.176	0.175		x
R65A	M	Néoformations hématologiques et solides, un jour d'hospitalisation, avec procédure particulière, âge < 18 ans	0.730	1						x	x
R65B	M	Néoformations hématologiques et solides, un jour d'hospitalisation, avec procédure particulière, âge > 17 ans	0.589	1						x	x
R65C	M	Néoformations hématologiques et solides, un jour d'hospitalisation	0.388	1						x	x
MDC 18A VIH											
S01Z	O	Maladie due au VIH avec procédure opératoire	3.316	17.8	5	0.498	36	0.167	0.159		x
S60Z	M	Maladie due au VIH, un jour d'hospitalisation	0.457	1						x	x
S62Z	M	Néoformation maligne lors de maladie due au VIH	0.924	6.6			16	0.159	0.119		x
S63A	M	Infection lors de maladie due au VIH avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères ou septicémie avec maladie particulière due au VIH ou procédure de complication	2.444	15.8	4	0.481	31	0.161	0.143		x
S63B	M	Infection lors de maladie due au VIH	1.199	8.9	2	0.385	19	0.117	0.116		x
S65Z	M	Autres affections lors de maladie due au VIH	0.907	8.2	2	0.29	18	0.119	0.094		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 18B Maladies infectieuses et parasitaires											
T01A	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires avec procédure opératoire complexe, procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe	4.232	18.9	5	0.595	36	0.199		x	
T01B	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires en cas de septicémie	2.976	16	4	0.513	31	0.173		x	
T01C	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires, âge < 16 ans	1.566	11.1	3	0.318	24	0.122		x	
T36Z	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points ou traitement sous vide complexe	6.492	24.5	7	0.764	43	0.262		x	x
T60A	M	Septicémie avec procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe, avec CC extrêmement sévères, ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	2.745	13.9	4	0.535	28	0.2		x	
T60B	M	Septicémie avec procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe ou CC extrêmement sévère, âge < 16 ans ou avec para / tétraplégie	2.162	12	3	0.522	25	0.175	0.161		
T60C	M	Septicémie avec procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe ou CC extrêmement sévère, âge > 15 ans	1.478	11.2	3	0.357	23	0.135	0.116		
T60D	M	Septicémie, âge < 10 ans	1.342	5.8	1	0.628	13	0.151	0.184		
T60E	M	Septicémie, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 9 ans	1.003	8.2	2	0.319	17	0.087	0.104		
T60F	M	Septicémie, un jour d'hospitalisation, âge > 9 ans	0.413	1						x	
T60G	M	Septicémie, décédé < 5 jours après admission et traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	1.496	2.2						x	
T60H	M	Septicémie, décédé < 5 jours après admission	0.520	1.8						x	
T61A	M	Infections postopératoires et post-traumatiques avec procédures de complication, diagnostic de complication ou CC extrêmement sévères	1.017	8.1	2	0.317	18	0.13		x	
T61B	M	Infections postopératoires et post-traumatiques	0.640	5.5	1	0.339	13	0.077	0.086		
T62A	M	Fièvre d'étiologie inconnue avec CC sévères et âge > 5 ans	0.792	6.6	1	0.378	16	0.131	0.099		
T62B	M	Fièvre d'étiologie inconnue	0.555	3.9	1	0.299	9	0.1	0.108		
T63A	M	Affection virale pour état après transplantation d'organe	1.289	8.7	2	0.42	18	0.149	0.13		
T63B	M	Affection virale pour infection à virus cytomégaliqes	0.826	7.6	2	0.267	19	0.118	0.093		
T63C	M	Autres affections virales	0.510	3.9	1	0.255	9	0.092	0.099		
T64A	M	Autres maladies infectieuses et parasitaires, avec diagnostic complexe ou plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 6 ans	0.763	4.4	1	0.365	9	0.173	0.136		
T64B	M	Autres maladies infectieuses et parasitaires, avec diagnostic complexe ou plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 5 ans	0.893	7.6	2	0.284	17	0.085	0.099		
T64C	M	Autres maladies infectieuses et parasitaires, un jour d'hospitalisation	0.274	1						x	
MDC 19 Maladies et troubles psychiques											
U01A	O	Opération de changement de sexe avec intervention complexe	2.111	9.3	2	0.389	20	0.137	0.113		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
U01B	O	Opération de changement de sexe	1.381	5.3	1	0.387	11	0.105	0.123		
U41Z	A	Thérapie socio et neuropédiatrique et pédopsychosomatique pour maladies et troubles psychiques et maladies et troubles du système nerveux	1.728	17.2	5	0.286	35	0.113	0.094		
U42A	A	Traitement multimodal de la douleur pour maladies et troubles psychiques, 21 jours de traitement ou plus	3.924	25.9			36	0.107	0.145		x
U42B	A	Traitement multimodal de la douleur pour maladies et troubles psychiques, 7 à 20 jours de traitement	1.717	16.1			24	0.068	0.091		x
U60A	M	Maladies et troubles psychiques, un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.282	1						x	
U60B	M	Maladies et troubles psychiques, un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.202	1						x	
U61A	M	Troubles schizophrènes ou troubles psychotiques aigus avec procédure particulière ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 119 points ou CC extrêmement sévères	2.100	11.4	3	0.506	25	0.125	0.164		
U61B	M	Troubles schizophrènes ou troubles psychotiques aigus	0.786	6.6			16	0.091	0.1		
U63A	M	Troubles affectifs sévères ou troubles hallucinatoires, âge < 18 ans ou CC extrêmement sévères	1.340	9.9	2	0.439	21	0.105	0.121		
U63B	M	Troubles affectifs sévères ou troubles hallucinatoires	0.813	7.9	2	0.263	17	0.075	0.088		
U64A	M	Troubles anxieux ou autres troubles affectifs et somatoformes, âge < 18 ans	0.785	5.2			13	0.112	0.124		
U64B	M	Troubles anxieux ou autres troubles affectifs et somatoformes, âge > 17 ans	0.625	5.7			14	0.076	0.087		
U66A	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance, avec diagnostic de complication et plus d'un jour d'hospitalisation	2.512	25.7	8	0.277	44	0.114	0.093		
U66B	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance, âge < 18 ans	1.129	8.2	2	0.371	19	0.104	0.121		
U66C	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance, âge > 17 ans	0.610	5.6			14	0.08	0.087		
MDC 20 Usage d'alcool et de drogues et troubles psychiques induits par l'alcool et les drogues											
V60A	M	Intoxication et sevrage alcooliques ou troubles dus à l'abus d'alcool et à la dépendance alcoolique avec syndrome psychotique, cure de désintoxication qualifiée ou maladie due au VIH, plus d'un jour d'hospitalisation, ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	1.347	9.3	2	0.436	20	0.101	0.127		
V60B	M	Intoxication et sevrage alcooliques ou troubles dus à l'abus d'alcool et à la dépendance alcoolique	0.541	5.6	1	0.299	12	0.066	0.078		
V61Z	M	Intoxication par drogues et sevrage de drogues	0.614	4.3	1	0.368	10	0.141	0.109		
V63Z	M	Troubles dus à l'usage d'opioïdes et à la dépendance aux opioïdes	0.624	3.8	1	0.351	9	0.116	0.124		
V64Z	M	Troubles dus à l'usage d'autres drogues et à l'abus de médicaments et à la dépendance à ces substances	0.682	4.5	1	0.397	10	0.099	0.116		
MDC 21A Traumatisme multiple											

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplém ent ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
W01A	O	Traumatisme multiple avec ventilation artificielle > 120 heures ou traitement sous vide complexe ou intervention microvasculaire ou traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points avec ventilation artificielle > 72 heures ou craniotomie	8.932	22.5	7	0.871	41	0.221		x	
W01B	O	Traumatisme multiple avec ventilation artificielle < 121 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points ou craniotomie	6.127	17.6	5	0.803	32	0.197		x	
W02A	O	Traumatisme multiple avec interventions particulières avec procédures de complication ou interventions sur plusieurs localisations, ou traitement complexe en U-IMC > 392 / 552 points	5.470	19	5	0.643	34	0.211		x	
W02B	O	Traumatisme multiple avec interventions particulières ou réhabilitation gériatrique précoce à partir de 14 jours de traitement	3.254	13.3	3	0.607	26	0.196		x	
W02C	O	Traumatisme multiple avec procédure opératoire ou ventilation artificielle > 24 heures	2.416	11.4	3	0.472	22	0.171		x	
W36Z	O	Traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 points pour traumatisme multiple	11.522	20.5	6	1.387	35	0.347		x	x
W60A	M	Traumatisme multiple, décédé < 5 jours après admission et traitement complexe de soins intensifs > 196 / 119 points	1.725	1.6						x	
W60B	M	Traumatisme multiple, décédé < 5 jours après hospitalisation	0.956	1.4						x	
W61A	M	Traumatisme multiple sans interventions significatives avec traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points	4.285	19.1	5	0.682	32	0.15	0.204		
W61B	M	Traumatisme multiple sans interventions significatives avec diagnostic de complication ou réhabilitation gériatrique précoce à partir de 14 jours de traitement	1.454	9.7	2	0.46	20	0.108	0.129		
W61C	M	Traumatisme multiple sans interventions significatives	1.064	7.2	1	0.498	16	0.104	0.122		
MDC 21B Blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments											
X01A	O	Opération réparatrice pour blessures avec procédures de complication, intervention sur plusieurs localisations, plastie par lambeau libre avec anastomose microvasculaire ou diagnostic complexe ou procédure complexe, avec CC extrêmement sévères	4.351	18.8	5	0.515	36	0.139		x	
X01B	O	Opération réparatrice pour blessures avec diagnostic complexe ou procédure complexe ou CC extrêmement sévères	1.762	10.2	2	0.42	24	0.134		x	
X01C	O	Opération réparatrice pour blessures sans procédures de complication, sans intervention sur plusieurs localisations, sans plastie par lambeau libre avec anastomose microvasculaire, sans diagnostic de complication, sans procédure complexe, sans CC extrêmement sévères	1.559	11.5	3	0.3	25	0.113		x	
X04Z	O	Autres interventions pour blessures des membres inférieurs	0.820	5	1	0.287	12	0.092	0.097		
X05A	O	Autres interventions pour blessures de la main, avec intervention complexe	0.773	3.7	1	0.315	9	0.104	0.106		
X05B	O	Autres interventions pour blessures de la main	0.616	3.1	1	0.183	7	0.096	0.097		
X06A	O	Autres interventions pour autres blessures avec CC extrêmement sévères	2.826	16.3	4	0.466	34	0.151	0.135		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplém ent ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
X06B	O	Autres interventions pour autres blessures avec CC sévères ou avec intervention complexe	1.062	4.9	1	0.441	12	0.111	0.117		
X06C	O	Autres interventions pour autres blessures	0.679	3.5	1	0.244	8	0.099	0.102		
X07A	O	Réimplantation lors d'une amputation traumatique, avec réimplantation de plus d'un orteil ou de plus d'un doigt	3.235	11.2	3	0.479	21	0.172	0.158		
X07B	O	Réimplantation lors d'une amputation traumatique, avec réimplantation d'un orteil ou d'un doigt	2.051	8.2	2	0.413	15	0.152	0.135		
X33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments	5.784	22.9	7	0.533	38	0.13	0.178		
X60A	M	Blessures et réactions allergiques, âge < 16 ans	0.448	2.7	1	0.206	6	0.107	0.107		
X60B	M	Blessures et réactions allergiques, âge > 15 ans	0.524	4.3	1	0.285	10	0.082	0.088		
X62A	M	Empoisonnements / effets toxiques dus aux drogues, médicaments et autres substances ou suites d'un traitement médical, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères ou procédures / diagn. particul. ou traitement complexe de soins intensifs / traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points	1.547	8.4	2	0.493	19	0.135	0.158		
X62B	M	Empoisonnements / effets toxiques dus aux drogues, médicaments et autres substances ou suites d'un traitement médical, plus d'un jour d'hospitalisation	0.621	4.1	1	0.356	10	0.103	0.107		
X62C	M	Empoisonnements / effets toxiques dus aux drogues, médicaments et autres substances ou suites d'un traitement médical, un jour d'hospitalisation	0.283	1						x	
X64A	M	Autre maladie causée par une blessure, un empoisonnement ou un effet toxique, plus d'un jour d'hospitalisation	0.740	5.3			14	0.125	0.108		
X64B	M	Autre maladie causée par une blessure, un empoisonnement ou un effet toxique, un jour d'hospitalisation	0.268	1						x	
MDC 22 Brûlures											
Y01Z	O	Interventions opératoires pour brûlures graves ou ventilation artificielle > 95 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 784 / 1380 points	9.827	23.5	7	1.056	41	0.381		x	x
Y02A	O	Autres brûlures avec transplantation de peau et procédures de complication ou ventilation artificielle > 24 heures ou CC extrêmement sévères ou dialyse ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points ou intervention en plusieurs temps	6.405	27	8	0.579	45	0.205		x	
Y02B	O	Autres brûlures avec transplantation de peau et procédure coûteuse	2.200	13.5	4	0.343	28	0.129		x	
Y02C	O	Autres brûlures avec transplantation de peau ou intervention particulière	1.260	7.5	1	0.484	17	0.102	0.114		
Y62A	M	Autres brûlures avec débridement étendu ou brûlures graves ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points, plus d'un jour d'hospitalisation	1.406	7.7	2	0.374	17	0.165	0.13		
Y62B	M	Autres brûlures et plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 6 ans	0.739	3.7			9	0.165	0.122		
Y62C	M	Autres brûlures et plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 5 ans	0.642	4.7			12	0.131	0.097		
Y63Z	M	Brûlures, un jour d'hospitalisation	0.262	1						x	
MDC 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autre mise à contribution de la santé publique											

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisatio ns (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmissio n ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost- weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Z01Z	O	Procédures opératoires lors d'autres circonstances induisant une mise à contribution de la santé publique	0.829	3	1	0.285	7	0.158	0.161		
Z02Z	O	Don de foie ou de rein (par une personne vivante)	1.861	6.2	1	0.604	11	0.2	0.169		
Z43Z	A	Prélèvement de moelle osseuse ou de cellules souches, allogène	0.854	2	1	0.32	3	0.224	0.211		
Z64A	M	Autres facteurs influant sur l'état de santé et suivi thérapeutique après la conclusion du traitement, dans une situation particulière	0.756	2.4	1	0.266	5	0.304	0.215		
Z64B	M	Autres facteurs influant sur l'état de santé et suivi thérapeutique après la conclusion du traitement	0.516	3.4	1	0.282	9	0.154	0.109		
Z65A	M	Troubles, symptômes, autres anomalies et suivi thérapeutique avec procédure et diagnostic particuliers, plus d'un jour d'hospitalisation	0.938	8.9	2	0.3	20	0.109	0.091		
Z65B	M	Troubles, symptômes, autres anomalies et suivi thérapeutique, plus d'un jour d'hospitalisation	0.640	5.6			14	0.086	0.092		
Z65C	M	Troubles, symptômes, autres anomalies et suivi thérapeutique, un jour d'hospitalisation	0.259	1						x	
Z66Z	M	Préparatifs pour don d'organe	0.636	2.3	1	0.123	4	0.193	0.191		
DRG d'erreur et DRG autres											
901A	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal avec procédures de complication ou radiothérapie	4.443	22	6	0.572	40	0.131	0.174		
901B	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal avec procédure opératoire complexe	2.497	10.6	3	0.429	24	0.123	0.148		
901C	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal avec autre intervention au niveau de la tête et de la colonne vertébrale ou âge < 1 an	1.950	9.6	2	0.522	24	0.127	0.147		
901D	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic, âge > 0 an	1.744	10	2	0.473	23	0.105	0.129		
902Z	O	Procédure opératoire non étendue sans rapport avec le diagnostic principal	1.321	8.8	2	0.37	22	0.097	0.113		
960Z	M	Impossible à grouper									
961Z	M	Diagnostic principal non admis									
963Z	M	Diagnostic néonatal incompatible avec âge ou poids	1.015	7.6	2	0.33	17	0.097	0.115		

Catalogue des forfaits par cas

partie b) maisons de naissance

DRG	Parti- tion	Désignation ⁶⁾	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 14 Grossesse, naissance et suites de couches											
O60C	M	Accouchement par voie basse avec diagnostic de complication sévère ou moyennement sévère	0.7	4.1	1	0.268	7	0.077	0.086		x
O60D	M	Accouchement par voie basse	0.564	3.5	1	0.196	6	0.076	0.083		x
O61Z	M	Hospitalisation après accouchement ou avortement sans procédure opératoire	0.447	3.7	1	0.202	8	0.081	0.088		x
O65C	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.396	3.7			9	0.071	0.072		x
O65D	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, un jour d'hospitalisation	0.227	1						x	x
MDC 15 Nouveau-nés											
P60C	M	Nouveau-né, transféré < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 24 heures	0.353	1.4						x	x
P66D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g ou poids à l'admission > 2499 g avec autre problème	0.331	5	1	0.16	9	0.046	0.053		x
P67D	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g	0.211	3.6	1	0.072	7	0.039	0.044		x



Annexe 1

Forfaits par cas SwissDRG non évalués

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}
1	2	3
DRG d'erreur et DRG autres		
962Z	M	Combinaison non admise de diagnostics en obstétrique

Annexe 2 Catalogue des rémunérations supplémentaires
Définition des rémunérations supplémentaires non évaluées

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-01		Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, intermittente	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible	
ZE-2018-01.01	Z39.95.21	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		431.02
	Z39.95.22	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.23	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		
	Z39.95.24	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.61	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		
	Z39.95.62	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.63	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		
	Z39.95.64	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.B1	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		
	Z39.95.B2	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances		
Z39.95.B3	Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation			
Z39.95.B9	Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances			
ZE-2018-02		Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, continue	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible	
ZE-2018-02.01	Z39.95.31	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: jusqu'à 24 heures		980.05
	Z39.95.41	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.71	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.81	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.A1	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.C1	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.D1	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: jusqu'à 24 heures		
Z39.95.E1	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): jusqu'à 24 heures			
ZE-2018-02.02	Z39.95.32	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 24 heures à 72 heures		2'502.94
	Z39.95.42	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 24 heures à 72 heures		
	Z39.95.72	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 24 heures à 72 heures		
	Z39.95.82	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 24 heures à 72 heures		
	Z39.95.A2	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 24 heures à 72 heures		
	Z39.95.C2	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 24 heures à 72 heures		
	Z39.95.D2	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 24 heures à 72 heures		
Z39.95.E2	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 24 heures à 72 heures			
ZE-2018-02.03	Z39.95.33	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 72 heures à 144 heures		5'041.09
	Z39.95.43	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 72 heures à 144 heures		
	Z39.95.73	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 72 heures à 144 heures		
	Z39.95.83	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 72 heures à 144 heures		
	Z39.95.A3	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 72 heures à 144 heures		
	Z39.95.C3	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 72 heures à 144 heures		
	Z39.95.D3	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 72 heures à 144 heures		
Z39.95.E3	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 72 heures à 144 heures			
ZE-2018-02.04	Z39.95.34	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 144 heures à 264 heures		9'102.14
	Z39.95.44	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.74	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.84	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.A4	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.C4	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.D4	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 144 heures à 264 heures		
Z39.95.E4	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 144 heures à 264 heures			
ZE-2018-02.05	Z39.95.35	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 264 heures à 432 heures		15'193.70
	Z39.95.45	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.75	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.85	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.A5	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 264 heures à 432 heures		
Z39.95.C5	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 264 heures à 432 heures			

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z39.95.D5	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.E5	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 264 heures à 432 heures		
ZE-2018-02.06	Z39.95.36	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 432 heures		23'823.42
	Z39.95.46	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 432 heures		
	Z39.95.76	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 432 heures		
	Z39.95.86	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 432 heures		
	Z39.95.A6	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 432 heures		
	Z39.95.C6	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 432 heures		
	Z39.95.D9	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus d'heures		
	Z39.95.E6	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 432 heures		
ZE-2018-03		Dialyse péritonéale, continue	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible	
ZE-2018-03.01	Z54.98.21	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), jusqu'à 24 heures		462.10
	Z54.98.31	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, jusqu'à 24 heures		
ZE-2018-03.02	Z54.98.22	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 24 heures à 72 heures		1'216.39
	Z54.98.32	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 24 heures à 72 heures		
ZE-2018-03.03	Z54.98.23	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 72 heures à 144 heures		2'473.53
	Z54.98.33	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 72 heures à 144 heures		
ZE-2018-03.04	Z54.98.24	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 144 heures à 264 heures		4'484.96
	Z54.98.34	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 144 heures à 264 heures		
ZE-2018-03.05	Z54.98.25	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 264 heures à 432 heures		7'502.10
	Z54.98.35	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 264 heures à 432 heures		
ZE-2018-03.06	Z54.98.26	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 432 heures		11'776.38
	Z54.98.36	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 432 heures		
ZE-2018-04		Systèmes d'assistance cardiaque du ventricule gauche et droite („cœur artificiel“)	Cette rémunération supplémentaire englobe les coûts de l'implant („cœur artificiel“)	
ZE-2018-04.04	Z37.6D.11	Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire		32'621.95
ZE-2018-04.05	Z37.6D.21	Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire		65'243.90
ZE-2018-04.08	Z37.6A.11	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, ventriculaire gauche, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		34'403.95
	Z37.6A.12	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, ventriculaire droit, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		
ZE-2018-04.09	Z37.6A.21	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)	Age > 15 ans ⁷	68'807.90
ZE-2018-04.10	Z37.6A.21	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)	Age < 16 ans ⁸	93'514.00
ZE-2018-04.11	Z37.6A.31	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire gauche, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		115'839.30
	Z37.6A.32	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire droit, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		
ZE-2018-04.12	Z37.6A.33	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, biventriculaire, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		182'347.20
ZE-2018-06		Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus, intraveineuse		
ZE-2018-06.01	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	2000 U jusqu'à moins 4000 U	930.00
ZE-2018-06.02	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	4000 U jusqu'à moins 6000 U	1'550.00
ZE-2018-06.03	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	6000 U jusqu'à moins 10000 U	2'480.00
ZE-2018-06.04	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	10000 U jusqu'à moins 15000 U	3'875.00
ZE-2018-06.05	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	15000 U jusqu'à moins 20000 U	5'425.00
ZE-2018-06.06	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	20000 U jusqu'à moins 25000 U	6'975.00
ZE-2018-06.07	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	25000 U jusqu'à moins 30000 U	8'525.00
ZE-2018-06.08	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	30000 U jusqu'à moins 40000 U	10'850.00
ZE-2018-06.09	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	40000 U jusqu'à moins 50000 U	13'950.00
ZE-2018-06.10	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	50000 U jusqu'à moins 60000 U	17'050.00
ZE-2018-06.11	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	60000 U jusqu'à moins 70000 U	20'150.00
ZE-2018-06.12	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	70000 U jusqu'à moins 80000 U	23'250.00
ZE-2018-06.13	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	80000 U jusqu'à moins 90000 U	26'350.00
ZE-2018-06.14	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	90000 U jusqu'à moins 100000 U	29'450.00
ZE-2018-06.15	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	100000 U et plus	32'550.00
ZE-2018-07		Pemetrexed, intraveineuse		
ZE-2018-07.01	L01BA04	Pemetrexed	600 mg jusqu'à moins 700 mg	897.30
ZE-2018-07.02	L01BA04	Pemetrexed	700 mg jusqu'à moins 800 mg	1'035.35

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-07.03	L01BA04	Pemetrexed	800 mg jusqu'à moins 900 mg	1'173.40
ZE-2018-07.04	L01BA04	Pemetrexed	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	1'311.45
ZE-2018-07.05	L01BA04	Pemetrexed	1000 mg jusqu'à moins 1100 mg	1'449.45
ZE-2018-07.06	L01BA04	Pemetrexed	1100 mg jusqu'à moins 1200 mg	1'587.50
ZE-2018-07.07	L01BA04	Pemetrexed	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	1'794.60
ZE-2018-07.08	L01BA04	Pemetrexed	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	2'070.70
ZE-2018-07.09	L01BA04	Pemetrexed	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	2'346.75
ZE-2018-07.10	L01BA04	Pemetrexed	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	2'622.85
ZE-2018-07.11	L01BA04	Pemetrexed	2000 mg jusqu'à moins 2200 mg	2'898.95
ZE-2018-07.12	L01BA04	Pemetrexed	2200 mg jusqu'à moins 2400 mg	3'175.05
ZE-2018-07.13	L01BA04	Pemetrexed	2400 mg jusqu'à moins 2600 mg	3'451.15
ZE-2018-07.14	L01BA04	Pemetrexed	2600 mg jusqu'à moins 2800 mg	3'727.20
ZE-2018-07.15	L01BA04	Pemetrexed	2800 mg jusqu'à moins 3000 mg	4'003.30
ZE-2018-07.16	L01BA04	Pemetrexed	3000 mg jusqu'à moins 3300 mg	4'348.40
ZE-2018-07.17	L01BA04	Pemetrexed	3300 mg jusqu'à moins 3600 mg	4'762.55
ZE-2018-07.18	L01BA04	Pemetrexed	3600 mg jusqu'à moins 3900 mg	5'176.70
ZE-2018-07.19	L01BA04	Pemetrexed	3900 mg et plus	5'590.80
ZE-2018-10		Cetuximab, intraveineuse		
ZE-2018-10.01	L01XC06	Cetuximab	250 mg jusqu'à moins 350 mg, age < 16 ans ⁸	794.45
ZE-2018-10.02	L01XC06	Cetuximab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'059.25
ZE-2018-10.03	L01XC06	Cetuximab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'324.05
ZE-2018-10.04	L01XC06	Cetuximab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'588.85
ZE-2018-10.05	L01XC06	Cetuximab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	1'853.65
ZE-2018-10.06	L01XC06	Cetuximab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	2'118.50
ZE-2018-10.07	L01XC06	Cetuximab	850 mg jusqu'à moins 1050 mg	2'515.70
ZE-2018-10.08	L01XC06	Cetuximab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	3'045.30
ZE-2018-10.09	L01XC06	Cetuximab	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	3'574.95
ZE-2018-10.10	L01XC06	Cetuximab	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	4'104.55
ZE-2018-10.11	L01XC06	Cetuximab	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	4'634.15
ZE-2018-10.12	L01XC06	Cetuximab	1850 mg jusqu'à moins 2150 mg	5'296.20
ZE-2018-10.13	L01XC06	Cetuximab	2150 mg jusqu'à moins 2450 mg	6'090.60
ZE-2018-10.14	L01XC06	Cetuximab	2450 mg jusqu'à moins 2750 mg	6'885.05
ZE-2018-10.15	L01XC06	Cetuximab	2750 mg jusqu'à moins 3050 mg	7'679.50
ZE-2018-10.16	L01XC06	Cetuximab	3050 mg jusqu'à moins 3350 mg	8'473.90
ZE-2018-10.17	L01XC06	Cetuximab	3350 mg et plus	9'268.35
ZE-2018-11		Bevacizumab, intraveineuse		
ZE-2018-11.02	L01XC07	Bevacizumab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'148.80
ZE-2018-11.03	L01XC07	Bevacizumab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'531.70
ZE-2018-11.04	L01XC07	Bevacizumab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'914.65
ZE-2018-11.05	L01XC07	Bevacizumab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	2'297.55
ZE-2018-11.06	L01XC07	Bevacizumab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	2'680.50
ZE-2018-11.07	L01XC07	Bevacizumab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	3'063.40
ZE-2018-11.08	L01XC07	Bevacizumab	850 mg jusqu'à moins 950 mg	3'446.35
ZE-2018-11.09	L01XC07	Bevacizumab	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	4'020.70
ZE-2018-11.10	L01XC07	Bevacizumab	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	4'786.55
ZE-2018-11.11	L01XC07	Bevacizumab	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	5'552.40
ZE-2018-11.12	L01XC07	Bevacizumab	1550 mg jusqu'à moins 1750 mg	6'318.25
ZE-2018-11.13	L01XC07	Bevacizumab	1750 mg jusqu'à moins 1950 mg	7'084.10
ZE-2018-11.14	L01XC07	Bevacizumab	1950 mg jusqu'à moins 2350 mg	8'232.90
ZE-2018-11.15	L01XC07	Bevacizumab	2350 mg jusqu'à moins 2750 mg	9'764.60
ZE-2018-11.16	L01XC07	Bevacizumab	2750 mg et plus	11'296.30
ZE-2018-14		Amphotéricine B liposomale, intraveineuse		
ZE-2018-14.01	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	100 mg jusqu'à moins 175 mg, age < 10 ans ⁴	601.35
ZE-2018-14.02	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	175 mg jusqu'à moins 250 mg, age < 16 ans ⁸	929.35
ZE-2018-14.03	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'312.00
ZE-2018-14.04	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'749.35
ZE-2018-14.05	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	450 mg jusqu'à moins 550 mg	2'186.70
ZE-2018-14.06	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	550 mg jusqu'à moins 650 mg	2'624.05
ZE-2018-14.07	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	650 mg jusqu'à moins 750 mg	3'061.40
ZE-2018-14.08	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	750 mg jusqu'à moins 850 mg	3'498.70
ZE-2018-14.09	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	850 mg jusqu'à moins 950 mg	3'936.05
ZE-2018-14.10	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	4'592.05

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-16.27	J02AC03	Voriconazole	90400 mg et plus	64'342.95
ZE-2018-17		Posaconazol, suspension, oralement		
ZE-2018-17.01	J02AC04	Posaconazol, suspension	1000 mg jusqu'à moins 2000 mg, age < 16 ans ⁸	292.95
ZE-2018-17.02	J02AC04	Posaconazol, suspension	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg, age < 16 ans ⁸	488.30
ZE-2018-17.03	J02AC04	Posaconazol, suspension	3000 mg jusqu'à moins 4200 mg	703.10
ZE-2018-17.04	J02AC04	Posaconazol, suspension	4200 mg jusqu'à moins 5400 mg	937.50
ZE-2018-17.05	J02AC04	Posaconazol, suspension	5400 mg jusqu'à moins 6600 mg	1'171.85
ZE-2018-17.06	J02AC04	Posaconazol, suspension	6600 mg jusqu'à moins 7800 mg	1'406.25
ZE-2018-17.07	J02AC04	Posaconazol, suspension	7800 mg jusqu'à moins 9000 mg	1'640.60
ZE-2018-17.08	J02AC04	Posaconazol, suspension	9000 mg jusqu'à moins 11400 mg	1'992.20
ZE-2018-17.09	J02AC04	Posaconazol, suspension	11400 mg jusqu'à moins 13800 mg	2'460.95
ZE-2018-17.10	J02AC04	Posaconazol, suspension	13800 mg jusqu'à moins 16200 mg	2'929.70
ZE-2018-17.11	J02AC04	Posaconazol, suspension	16200 mg jusqu'à moins 18600 mg	3'398.45
ZE-2018-17.12	J02AC04	Posaconazol, suspension	18600 mg jusqu'à moins 21000 mg	3'867.20
ZE-2018-17.13	J02AC04	Posaconazol, suspension	21000 mg jusqu'à moins 25800 mg	4'570.30
ZE-2018-17.14	J02AC04	Posaconazol, suspension	25800 mg jusqu'à moins 30600 mg	5'507.80
ZE-2018-17.15	J02AC04	Posaconazol, suspension	30600 mg jusqu'à moins 35400 mg	6'445.30
ZE-2018-17.16	J02AC04	Posaconazol, suspension	35400 mg jusqu'à moins 40200 mg	7'382.80
ZE-2018-17.17	J02AC04	Posaconazol, suspension	40200 mg jusqu'à moins 45000 mg	8'320.30
ZE-2018-17.18	J02AC04	Posaconazol, suspension	45000 mg jusqu'à moins 54600 mg	9'726.55
ZE-2018-17.19	J02AC04	Posaconazol, suspension	54600 mg jusqu'à moins 64200 mg	11'601.55
ZE-2018-17.20	J02AC04	Posaconazol, suspension	64200 mg jusqu'à moins 73800 mg	13'476.50
ZE-2018-17.21	J02AC04	Posaconazol, suspension	73800 mg jusqu'à moins 83400 mg	15'351.50
ZE-2018-17.22	J02AC04	Posaconazol, suspension	83400 mg jusqu'à moins 93000 mg	17'226.50
ZE-2018-17.23	J02AC04	Posaconazol, suspension	93000 mg et plus	19'101.50
ZE-2018-18		Anidulafungine, intraveineuse		
ZE-2018-18.02	J02AX06	Anidulafungine	125 mg jusqu'à moins 200 mg	824.55
ZE-2018-18.03	J02AX06	Anidulafungine	200 mg jusqu'à moins 300 mg	1'268.55
ZE-2018-18.04	J02AX06	Anidulafungine	300 mg jusqu'à moins 400 mg	1'776.00
ZE-2018-18.05	J02AX06	Anidulafungine	400 mg jusqu'à moins 500 mg	2'283.40
ZE-2018-18.06	J02AX06	Anidulafungine	500 mg jusqu'à moins 600 mg	2'790.85
ZE-2018-18.07	J02AX06	Anidulafungine	600 mg jusqu'à moins 700 mg	3'298.25
ZE-2018-18.08	J02AX06	Anidulafungine	700 mg jusqu'à moins 800 mg	3'805.70
ZE-2018-18.09	J02AX06	Anidulafungine	800 mg jusqu'à moins 900 mg	4'313.10
ZE-2018-18.10	J02AX06	Anidulafungine	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	4'820.55
ZE-2018-18.11	J02AX06	Anidulafungine	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	5'581.65
ZE-2018-18.12	J02AX06	Anidulafungine	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	6'596.50
ZE-2018-18.13	J02AX06	Anidulafungine	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	7'611.35
ZE-2018-18.14	J02AX06	Anidulafungine	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	8'626.20
ZE-2018-18.15	J02AX06	Anidulafungine	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	9'641.05
ZE-2018-18.16	J02AX06	Anidulafungine	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg	11'163.35
ZE-2018-18.17	J02AX06	Anidulafungine	2400 mg jusqu'à moins 2800 mg	13'193.05
ZE-2018-18.18	J02AX06	Anidulafungine	2800 mg jusqu'à moins 3200 mg	15'222.75
ZE-2018-18.19	J02AX06	Anidulafungine	3200 mg jusqu'à moins 4000 mg	18'267.25
ZE-2018-18.20	J02AX06	Anidulafungine	4000 mg jusqu'à moins 4800 mg	22'326.65
ZE-2018-18.21	J02AX06	Anidulafungine	4800 mg jusqu'à moins 5600 mg	26'386.05
ZE-2018-18.22	J02AX06	Anidulafungine	5600 mg jusqu'à moins 6400 mg	30'445.45
ZE-2018-18.23	J02AX06	Anidulafungine	6400 mg jusqu'à moins 8000 mg	36'534.55
ZE-2018-18.24	J02AX06	Anidulafungine	8000 mg jusqu'à moins 9600 mg	44'653.35
ZE-2018-18.25	J02AX06	Anidulafungine	9600 mg jusqu'à moins 11200 mg	52'772.10
ZE-2018-18.26	J02AX06	Anidulafungine	11200 mg jusqu'à moins 12800 mg	60'890.90
ZE-2018-18.27	J02AX06	Anidulafungine	12800 mg et plus	69'009.70
ZE-2018-19		Infliximab, intraveineuse		
ZE-2018-19.01	L04AB02	Infliximab	50 mg jusqu'à moins 100 mg, age < 16 ans ⁸	399.10
ZE-2018-19.02	L04AB02	Infliximab	100 mg jusqu'à moins 150 mg, age < 16 ans ⁸	665.15
ZE-2018-19.03	L04AB02	Infliximab	150 mg jusqu'à moins 200 mg	931.20
ZE-2018-19.04	L04AB02	Infliximab	200 mg jusqu'à moins 300 mg	1'330.30
ZE-2018-19.05	L04AB02	Infliximab	300 mg jusqu'à moins 400 mg	1'862.40
ZE-2018-19.06	L04AB02	Infliximab	400 mg jusqu'à moins 500 mg	2'394.50
ZE-2018-19.07	L04AB02	Infliximab	500 mg jusqu'à moins 600 mg	2'926.60
ZE-2018-19.08	L04AB02	Infliximab	600 mg jusqu'à moins 700 mg	3'458.70
ZE-2018-19.09	L04AB02	Infliximab	700 mg jusqu'à moins 800 mg	3'990.85

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-19.10	L04AB02	Infliximab	800 mg jusqu'à moins 900 mg	4'522.95
ZE-2018-19.11	L04AB02	Infliximab	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	5'055.05
ZE-2018-19.12	L04AB02	Infliximab	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	5'853.20
ZE-2018-19.13	L04AB02	Infliximab	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	6'917.45
ZE-2018-19.14	L04AB02	Infliximab	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	7'981.65
ZE-2018-19.15	L04AB02	Infliximab	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	9'045.85
ZE-2018-19.16	L04AB02	Infliximab	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	10'110.10
ZE-2018-19.17	L04AB02	Infliximab	2000 mg et plus	11'174.30
ZE-2018-20		Transfusion de globules rouges concentrés		
ZE-2018-20.01	Z99.04.11	Transfusion de globules rouges concentrés, 6 à 10 UT	Age < 15 ans ⁶	1'700.00
ZE-2018-20.02	Z99.04.12	Transfusion de globules rouges concentrés, 11 à 15 UT	Age < 15 ans ⁶	2'762.50
ZE-2018-20.03	Z99.04.14	Transfusion de globules rouges concentrés, 16 UT à 20 UT		3'825.00
ZE-2018-20.04	Z99.04.15	Transfusion de globules rouges concentrés, 21 UT à 30 UT		5'418.75
ZE-2018-20.05	Z99.04.16	Transfusion de globules rouges concentrés, 31 UT à 40 UT		7'543.75
ZE-2018-20.06	Z99.04.17	Transfusion de globules rouges concentrés, 41 UT à 50 UT		9'668.75
ZE-2018-20.07	Z99.04.18	Transfusion de globules rouges concentrés, 51 UT à 60 UT		11'793.75
ZE-2018-20.08	Z99.04.19	Transfusion de globules rouges concentrés, 61 UT à 70 UT		13'918.75
ZE-2018-20.09	Z99.04.1A	Transfusion de globules rouges concentrés, 71 UT à 80 UT		16'043.75
ZE-2018-20.10	Z99.04.1B	Transfusion de globules rouges concentrés, 81 UT à 90 UT		18'168.75
ZE-2018-20.11	Z99.04.1C	Transfusion de globules rouges concentrés, 91 UT à 100 UT		20'293.75
ZE-2018-20.12	Z99.04.1D	Transfusion de globules rouges concentrés, 101 UT à 115 UT		22'950.00
ZE-2018-20.13	Z99.04.1E	Transfusion de globules rouges concentrés, 116 UT à 130 UT		26'137.50
ZE-2018-20.14	Z99.04.1F	Transfusion de globules rouges concentrés, 131 UT à 145 UT		29'325.00
ZE-2018-20.15	Z99.04.1G	Transfusion de globules rouges concentrés, 146 UT à 160 UT		32'512.50
ZE-2018-20.16	Z99.04.1H	Transfusion de globules rouges concentrés, 161 UT à 175 UT		35'700.00
ZE-2018-20.17	Z99.04.1I	Transfusion de globules rouges concentrés, 176 UT à 190 UT		38'887.50
ZE-2018-20.18	Z99.04.1J	Transfusion de globules rouges concentrés, 191 UT à 205 UT		42'075.00
ZE-2018-20.19	Z99.04.1K	Transfusion de globules rouges concentrés, 206 UT à 220 UT		45'262.50
ZE-2018-20.20	Z99.04.1L	Transfusion de globules rouges concentrés, 221 UT à 235 UT		48'450.00
ZE-2018-20.21	Z99.04.1M	Transfusion de globules rouges concentrés, 236 UT à 250 UT		51'637.50
ZE-2018-20.22	Z99.04.1N	Transfusion de globules rouges concentrés, 251 UT à 265 UT		54'825.00
ZE-2018-20.23	Z99.04.1O	Transfusion de globules rouges concentrés, 266 UT à 280 UT		58'012.50
ZE-2018-20.24	Z99.04.1P	Transfusion de globules rouges concentrés, 281 UT et plus		61'200.00
ZE-2018-21		Transfusion de concentrés de plaquettes	Pour l'administration de concentrés de plaquettes et de concentrés de plaquettes d'aphérèse pour un cas résidentiel, en principe, qu'une seule rémunération supplémentaire peut être facturée. Pour l'administration de concentrés de plaquettes et de concentrés de plaquettes d'aphérèse un seul code CHOP doit être appliqué. Le Code CHOP, qui représente le plus grand nombre de type de concentrés de plaquettes administrés, doit être appliqué. Le nombre de concentrés de plaquettes administrés doit être additionné, ce total saisi avec l'unique code CHOP pour la transfusion de plaquettes (d'aphérèse) et la rémunération supplémentaire correspondante facturée. Cette règle ne concerne pas la transfusion de concentrés de plaquettes du patient.	
ZE-2018-21.01	Z99.05.10	Transfusion de concentrés de plaquettes, 1 à 3 concentrés	Age < 15 ans ⁶	2'301.76
ZE-2018-21.02	Z99.05.11	Transfusion de concentrés de plaquettes, 4 à 5 concentrés		5'178.97
ZE-2018-21.03	Z99.05.12	Transfusion de concentrés de plaquettes, 6 à 8 concentrés		8'056.17
ZE-2018-21.04	Z99.05.13	Transfusion de concentrés de plaquettes, 9 à 12 concentrés		12'084.26
ZE-2018-21.05	Z99.05.14	Transfusion de concentrés de plaquettes, 13 à 15 concentrés		16'112.34
ZE-2018-21.06	Z99.05.16	Transfusion de concentrés de plaquettes, 16 à 18 concentrés		19'564.99
ZE-2018-21.07	Z99.05.17	Transfusion de concentrés de plaquettes, 19 à 21 concentrés		23'017.63
ZE-2018-21.08	Z99.05.18	Transfusion de concentrés de plaquettes, 22 à 24 concentrés		26'470.28
ZE-2018-21.09	Z99.05.19	Transfusion de concentrés de plaquettes, 25 à 27 concentrés		29'922.92
ZE-2018-21.10	Z99.05.1A	Transfusion de concentrés de plaquettes, 28 à 30 concentrés		33'375.57
ZE-2018-21.11	Z99.05.1B	Transfusion de concentrés de plaquettes, 31 à 36 concentrés		38'554.54
ZE-2018-21.12	Z99.05.1C	Transfusion de concentrés de plaquettes, 37 à 42 concentrés		45'459.83
ZE-2018-21.13	Z99.05.1D	Transfusion de concentrés de plaquettes, 43 à 48 concentrés		52'365.12
ZE-2018-21.14	Z99.05.1E	Transfusion de concentrés de plaquettes, 49 à 54 concentrés		59'270.41
ZE-2018-21.15	Z99.05.1F	Transfusion de concentrés de plaquettes, 55 à 60 concentrés		66'175.70
ZE-2018-21.16	Z99.05.1G	Transfusion de concentrés de plaquettes, 61 à 66 concentrés		73'080.99
ZE-2018-21.17	Z99.05.1H	Transfusion de concentrés de plaquettes, 67 à 72 concentrés		79'986.28

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-21.18	Z99.05.1I	Transfusion de concentrés de plaquettes, 73 à 78 concentrés		86'891.57
ZE-2018-21.19	Z99.05.1J	Transfusion de concentrés de plaquettes, 79 à 84 concentrés		93'796.86
ZE-2018-21.20	Z99.05.1K	Transfusion de concentrés de plaquettes, 85 à 90 concentrés		100'702.15
ZE-2018-21.21	Z99.05.1L	Transfusion de concentrés de plaquettes, 91 à 96 concentrés		107'607.44
ZE-2018-21.22	Z99.05.1M	Transfusion de concentrés de plaquettes, 97 à 102 concentrés		114'512.73
ZE-2018-21.23	Z99.05.1N	Transfusion de concentrés de plaquettes, 103 à 108 concentrés		121'418.02
ZE-2018-21.24	Z99.05.1O	Transfusion de concentrés de plaquettes, 109 à 114 concentrés		128'323.31
ZE-2018-21.25	Z99.05.1P	Transfusion de concentrés de plaquettes, 115 à 120 concentrés		135'228.60
ZE-2018-21.26	Z99.05.1Q	Transfusion de concentrés de plaquettes, 121 à 126 concentrés		142'133.89
ZE-2018-21.27	Z99.05.1R	Transfusion de concentrés de plaquettes, 127 concentrés et plus		149'039.18
ZE-2018-22		Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse	Pour l'administration de concentrés de plaquettes et de concentrés de plaquettes d'aphérèse pour un cas résidentiel, en principe, qu'une seule rémunération supplémentaire peut être facturée. Pour l'administration de concentrés de plaquettes et de concentrés de plaquettes d'aphérèse un seul code CHOP doit être appliqué. Le Code CHOP, qui représente le plus grand nombre de type de concentrés de plaquettes administrés, doit être appliqué. Le nombre de concentrés de plaquettes administrés doit être additionné, ce total saisi avec l'unique code CHOP pour la transfusion de plaquettes (d'aphérèse) et la rémunération supplémentaire correspondante facturée. Cette règle ne concerne pas la transfusion de concentrés de plaquettes du patient.	
ZE-2018-22.02	Z99.05.32	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 2 concentrés	Age < 15 ans ⁶	2'301.76
ZE-2018-22.03	Z99.05.33	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 3 concentrés	Age < 15 ans ⁶	3'452.65
ZE-2018-22.04	Z99.05.34	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 4 concentrés		4'603.53
ZE-2018-22.05	Z99.05.35	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 5 concentrés		5'754.41
ZE-2018-22.06	Z99.05.36	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 6 à 8 concentrés		8'056.17
ZE-2018-22.07	Z99.05.37	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 9 à 12 concentrés		12'084.26
ZE-2018-22.08	Z99.05.38	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 13 à 15 concentrés		16'112.34
ZE-2018-22.09	Z99.05.39	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 16 à 18 concentrés		19'564.99
ZE-2018-22.10	Z99.05.3A	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 19 à 21 concentrés		23'017.63
ZE-2018-22.11	Z99.05.3B	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 22 à 24 concentrés		26'470.28
ZE-2018-22.12	Z99.05.3C	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 25 à 27 concentrés		29'922.92
ZE-2018-22.13	Z99.05.3D	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 28 à 30 concentrés		33'375.57
ZE-2018-22.14	Z99.05.3E	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 31 à 36 concentrés		38'554.54
ZE-2018-22.15	Z99.05.3F	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 37 à 42 concentrés		45'459.83
ZE-2018-22.16	Z99.05.3G	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 43 à 48 concentrés		52'365.12
ZE-2018-22.17	Z99.05.3H	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 49 à 54 concentrés		59'270.41
ZE-2018-22.18	Z99.05.3I	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 55 à 60 concentrés		66'175.70
ZE-2018-22.19	Z99.05.3J	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 61 à 66 concentrés		73'080.99
ZE-2018-22.20	Z99.05.3K	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 67 à 82 concentrés		85'740.69
ZE-2018-22.21	Z99.05.3L	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 83 à 88 concentrés		98'400.39
ZE-2018-22.22	Z99.05.3M	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 89 à 94 concentrés		105'305.68
ZE-2018-22.23	Z99.05.3N	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 95 à 100 concentrés		112'210.97
ZE-2018-22.24	Z99.05.3O	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 101 à 106 concentrés		119'116.26
ZE-2018-22.25	Z99.05.3P	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 107 à 112 concentrés		126'021.55
ZE-2018-22.26	Z99.05.3Q	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 113 à 118 concentrés		132'926.84
ZE-2018-22.27	Z99.05.3R	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 119 concentrés et plus		139'832.13
ZE-2018-23		Transfusion de concentrés de plaquettes du patient		
ZE-2018-23.01	Z99.05.21	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 1 à 3 concentrés	Age < 15 ans ⁶	2'615.55
ZE-2018-23.02	Z99.05.22	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 4 à 5 concentrés		5'884.99
ZE-2018-23.03	Z99.05.23	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 6 à 8 concentrés		9'154.43
ZE-2018-23.04	Z99.05.24	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 9 à 12 concentrés		13'731.64
ZE-2018-23.05	Z99.05.25	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 13 à 15 concentrés		18'308.85
ZE-2018-23.06	Z99.05.26	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 16 à 18 concentrés		22'232.18
ZE-2018-23.07	Z99.05.27	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 19 à 21 concentrés		26'155.50
ZE-2018-23.08	Z99.05.28	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 22 à 24 concentrés		30'078.83
ZE-2018-23.09	Z99.05.29	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 25 à 27 concentrés		34'002.15
ZE-2018-23.10	Z99.05.2A	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 28 à 30 concentrés		37'925.48
ZE-2018-23.11	Z99.05.2B	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 31 à 33 concentrés		41'848.80
ZE-2018-23.12	Z99.05.2C	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 34 à 36 concentrés		45'772.13
ZE-2018-23.13	Z99.05.2D	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 37 à 39 concentrés		49'695.45
ZE-2018-23.14	Z99.05.2E	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 40 à 42 concentrés		53'618.78

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-23.15	Z99.05.2F	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 43 à 45 concentrés		57'542.10
ZE-2018-23.16	Z99.05.2G	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 46 à 48 concentrés		61'465.43
ZE-2018-23.17	Z99.05.2H	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 49 à 51 concentrés		65'388.75
ZE-2018-23.18	Z99.05.2I	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 52 à 54 concentrés		69'312.08
ZE-2018-23.19	Z99.05.2J	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 55 à 57 concentrés		73'235.40
ZE-2018-23.20	Z99.05.2K	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 58 à 60 concentrés		77'158.73
ZE-2018-23.21	Z99.05.2L	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 61 à 63 concentrés		81'082.05
ZE-2018-23.22	Z99.05.2M	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 64 à 66 concentrés		85'005.38
ZE-2018-23.23	Z99.05.2N	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 67 à 69 concentrés		88'928.70
ZE-2018-23.24	Z99.05.2O	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 70 concentrés et plus		92'852.03
ZE-2018-24		Prothèse auto-expansible au gastro-intestinal		
ZE-2018-24.01	Z42.81.40	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'oesophage, par endoscopie		1'142.70
ZE-2018-24.02	Z42.81.50	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'oesophage, par chirurgie ouverte		1'142.70
ZE-2018-24.03	Z42.81.60	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'oesophage, par laparoscopie		1'142.70
ZE-2018-24.04	Z42.81.41	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par endoscopie		2'285.40
ZE-2018-24.05	Z42.81.51	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par chirurgie ouverte		2'285.40
ZE-2018-24.06	Z42.81.61	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par laparoscopie		2'285.40
ZE-2018-24.07	Z42.81.42	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par endoscopie		3'428.10
ZE-2018-24.08	Z42.81.52	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par chirurgie ouverte		3'428.10
ZE-2018-24.09	Z42.81.62	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par laparoscopie		3'428.10
ZE-2018-24.10	Z44.99.60	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par endoscopie		1'142.70
ZE-2018-24.11	Z44.99.61	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par chirurgie ouverte		1'142.70
ZE-2018-24.12	Z44.99.62	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par laparoscopie		1'142.70
ZE-2018-24.13	Z46.99.60	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par endoscopie		1'142.70
ZE-2018-24.14	Z46.99.61	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par chirurgie ouverte		1'142.70
ZE-2018-24.15	Z46.99.62	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par laparoscopie		1'142.70
ZE-2018-24.16	Z48.99.60	Insertion ou remplacement d'une prothèse auto-expansible dans le rectum		1'142.70
ZE-2018-24.17	Z51.87.20	Insertion ou remplacement de stent (prothèse) auto-expansible de voie biliaire, par voie endoscopique		1'142.70
ZE-2018-24.18	Z51.87.21	Insertion ou remplacement de deux stents (prothèses) auto-expansibles de voie biliaire, par voie endoscopie		2'285.40
ZE-2018-24.19	Z51.87.22	Insertion ou remplacement de trois ou plus stents (prothèses) auto-expansibles de voie biliaire, par voie endoscopie		3'428.10
ZE-2018-24.20	Z51.87.30	Insertion ou remplacement d'un stent imprégné (prothèse) auto-expansible dans le canal biliaire, par endoscopie		1'142.70
ZE-2018-24.21	Z51.87.31	Insertion ou remplacement de deux stents imprégnés (prothèses) auto-expansibles dans le canal biliaire, par endoscopie		2'285.40
ZE-2018-24.22	Z51.87.32	Insertion ou remplacement de trois ou plusieurs stents imprégnés (prothèses) auto-expansibles dans le canal biliaire, par endoscopie		3'428.10
ZE-2018-24.23	Z51.98.30	Autres interventions percutanées des voies biliaires, insertion ou remplacement percutané transhépatique de stent (prothèse) auto-expansible		1'142.70
ZE-2018-24.24	Z51.98.31	Autres interventions percutanées des voies biliaires, insertion ou remplacement percutané transhépatique de deux stents (prothèses) auto-expansibles		2'285.40
ZE-2018-24.25	Z51.98.32	Autres interventions percutanées des voies biliaires, insertion ou remplacement percutané transhépatique de trois stents (prothèses) auto-expansibles		3'428.10
ZE-2018-24.26	Z51.98.33	Autres interventions percutanées des voies biliaires, insertion ou remplacement percutané transhépatique de quatre stents (prothèses) auto-expansibles		4'570.80
ZE-2018-24.27	Z51.98.34	Autres interventions percutanées des voies biliaires, insertion ou remplacement percutané transhépatique de cinq stents (prothèses) auto-expansibles		5'713.50
ZE-2018-24.28	Z51.98.35	Autres interventions percutanées des voies biliaires, insertion ou remplacement percutané transhépatique de six (et plus) stents (prothèses) auto-expansibles		6'856.20
ZE-2018-24.29	Z51.99.40	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement chirurgical ouvert de stent (prothèse) auto-expansible		1'142.70
ZE-2018-24.30	Z51.99.41	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement chirurgical ouvert de deux stents (prothèses) auto-expansibles		2'285.40
ZE-2018-24.31	Z51.99.42	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement chirurgical ouvert de trois stents (prothèses) auto-expansibles		3'428.10
ZE-2018-24.32	Z51.99.43	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement chirurgical ouvert de quatre stents (prothèses) auto-expansibles		4'570.80
ZE-2018-24.33	Z51.99.44	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement chirurgical ouvert de cinq stents (prothèses) auto-expansibles		5'713.50
ZE-2018-24.34	Z51.99.45	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement chirurgical ouvert de six (ou plus) stents (prothèses) auto-expansibles		6'856.20
ZE-2018-24.35	Z51.99.50	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement laparoscopique de stent (prothèse) auto-expansible		1'142.70
ZE-2018-24.36	Z51.99.51	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement laparoscopique de deux stents (prothèses) auto-expansibles		2'285.40
ZE-2018-24.37	Z51.99.52	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement laparoscopique de trois stents (prothèses) auto-expansibles		3'428.10
ZE-2018-24.38	Z51.99.53	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement laparoscopique de quatre stents (prothèses) auto-expansibles		4'570.80
ZE-2018-24.39	Z51.99.54	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement laparoscopique de cinq stents (prothèses) auto-expansibles		5'713.50
ZE-2018-24.40	Z51.99.55	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement laparoscopique de six (ou plus) stents (prothèses) auto-expansibles		6'856.20
ZE-2018-24.41	Z52.95.50	Insertion ou remplacement de stent (prothèse) auto-expansible dans le canal pancréatique, chirurgical ouvert		1'142.70
ZE-2018-24.42	Z52.95.51	Insertion ou remplacement de stent (prothèse) auto-expansible dans le canal pancréatique, par laparoscopie		1'142.70
ZE-2018-24.43	Z52.93.20	Insertion ou remplacement de sonde (stent) auto-expansible dans le canal pancréatique, par voie endoscopique		1'142.70
ZE-2018-24.44	Z46.99.63	Insertion ou remplacement de prothèse tubulaire auto-expansible dans l'intestin, par endoscopie		1'142.70
ZE-2018-26		Aphérèse / Plasmaphérèse	Cette rémunération supplémentaire ne peut pas être facturée en plus du DRG A91Z, la prestation principale de ce DRG étant l'aphérèse. Les coûts du traitement par aphérèse sont déjà intégralement compris dans le DRG	
ZE-2018-26.01	Z99.72.11	Leucophérèse thérapeutique		1'015.23
	Z99.73	Erythrocytophérèse thérapeutique		
	Z99.74	Thrombocytophérèse thérapeutique		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z99.78	Aquaphérese		
ZE-2018-26.02	Z99.71.10	Plasmaphérese thérapeutique, plasma normal		1'400.85
	Z99.76.10	Immunoabsorption extracorporelle, sur colonne non régénérable		
	Z99.76.20	Aphérese des LDL		
	Z99.88	Photophérese thérapeutique		
ZE-2018-26.03	Z99.76.11	Immunoabsorption extracorporelle, sur colonne régénérable		2'398.78
ZE-2018-26.04	Z99.71.11	Plasmaphérese thérapeutique, Fresh Frozen Plasma (FFP)		2'335.90
ZE-2018-28		Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B, intraveineuse / sous-cutané / intramusculairement		
ZE-2018-28.01	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	1000 U jusqu'à moins 2000 U	1'021.70
ZE-2018-28.02	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	2000 U jusqu'à moins 4000 U	2'043.35
ZE-2018-28.03	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	4000 U jusqu'à moins 6000 U	3'405.60
ZE-2018-28.04	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	6000 U jusqu'à moins 8000 U	4'767.80
ZE-2018-28.05	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	8000 U jusqu'à moins 10000 U	6'130.05
ZE-2018-28.06	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	10000 U jusqu'à moins 12000 U	7'492.30
ZE-2018-28.07	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	12000 U jusqu'à moins 14000 U	8'854.55
ZE-2018-28.08	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	14000 U jusqu'à moins 16000 U	10'216.75
ZE-2018-28.09	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	16000 U jusqu'à moins 18000 U	11'579.00
ZE-2018-28.10	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	18000 U jusqu'à moins 20000 U	12'941.25
ZE-2018-28.11	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	20000 U jusqu'à moins 22000 U	14'303.45
ZE-2018-28.12	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	22000 U jusqu'à moins 24000 U	15'665.70
ZE-2018-28.13	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	24000 U jusqu'à moins 28000 U	17'709.05
ZE-2018-28.14	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	28000 U jusqu'à moins 32000 U	20'433.55
ZE-2018-28.15	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	32000 U jusqu'à moins 36000 U	23'158.00
ZE-2018-28.16	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	36000 U jusqu'à moins 40000 U	25'882.45
ZE-2018-28.17	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	40000 U jusqu'à moins 46000 U	29'288.05
ZE-2018-28.18	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	46000 U jusqu'à moins 52000 U	33'374.75
ZE-2018-28.19	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	52000 U jusqu'à moins 58000 U	37'461.45
ZE-2018-28.20	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	58000 U jusqu'à moins 64000 U	41'548.20
ZE-2018-28.21	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	64000 U et plus	45'634.90
ZE-2018-30		Fibrinogène humain, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus⁵	
ZE-2018-30.11	B02BB01	Fibrinogène humain	1 g jusqu'à moins 2 g, age < 16 ans ⁸	469.55
ZE-2018-30.12	B02BB01	Fibrinogène humain	2 g jusqu'à moins 10 g	1'878.25
ZE-2018-30.13	B02BB01	Fibrinogène humain	10 g jusqu'à moins 20 g	4'695.65
ZE-2018-30.14	B02BB01	Fibrinogène humain	20 g jusqu'à moins 30 g	7'826.10
ZE-2018-30.15	B02BB01	Fibrinogène humain	30 g jusqu'à moins 40 g	10'956.55
ZE-2018-30.16	B02BB01	Fibrinogène humain	40 g jusqu'à moins 50 g	14'086.95
ZE-2018-30.17	B02BB01	Fibrinogène humain	50 g jusqu'à moins 60 g	17'217.40
ZE-2018-30.18	B02BB01	Fibrinogène humain	60 g jusqu'à moins 70 g	20'347.85
ZE-2018-30.19	B02BB01	Fibrinogène humain	70 g jusqu'à moins 80 g	23'478.30
ZE-2018-30.20	B02BB01	Fibrinogène humain	80 g et plus	26'608.70
ZE-2018-31		Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association, intraveineuse		
ZE-2018-31.01	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	3500 IU jusqu'à moins 4500 IU	1'384.70
ZE-2018-31.02	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	4500 IU jusqu'à moins 5500 IU	1'730.85
ZE-2018-31.03	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	5500 IU jusqu'à moins 6500 IU	2'077.05
ZE-2018-31.04	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	6500 IU jusqu'à moins 7500 IU	2'423.20
ZE-2018-31.05	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	7500 IU jusqu'à moins 8500 IU	2'769.40
ZE-2018-31.06	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	8500 IU jusqu'à moins 9500 IU	3'115.55
ZE-2018-31.07	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	9500 IU jusqu'à moins 10500 IU	3'461.75
ZE-2018-31.08	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	10500 IU jusqu'à moins 11500 IU	3'807.90
ZE-2018-31.09	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	11500 IU jusqu'à moins 12500 IU	4'154.05
ZE-2018-31.10	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	12500 IU jusqu'à moins 13500 IU	4'500.20
ZE-2018-31.11	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	13500 IU jusqu'à moins 14500 IU	4'846.35
ZE-2018-31.12	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	14500 IU et plus	5'192.50
ZE-2018-32		Facteur de coagulation VIII, plasmatiques, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus⁵	
ZE-2018-32.01	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'820.35
ZE-2018-32.02	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	6'508.50
ZE-2018-32.03	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	10'847.50
ZE-2018-32.04	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	15'186.50
ZE-2018-32.05	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	19'525.50
ZE-2018-32.06	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	23'864.50

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-32.07	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	28'203.50
ZE-2018-32.08	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	32'542.50
ZE-2018-32.09	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	36'881.50
ZE-2018-32.10	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	41'220.50
ZE-2018-32.11	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	45'559.50
ZE-2018-32.12	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	49'898.50
ZE-2018-32.13	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	60000 IU jusqu'à moins 65000 IU	54'237.50
ZE-2018-32.14	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	65000 IU jusqu'à moins 70000 IU	58'576.50
ZE-2018-32.15	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	70000 IU jusqu'à moins 75000 IU	62'915.50
ZE-2018-32.16	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	75000 IU jusqu'à moins 80000 IU	67'254.50
ZE-2018-32.17	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	80000 IU jusqu'à moins 85000 IU	71'593.50
ZE-2018-32.18	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	85000 IU jusqu'à moins 90000 IU	75'932.50
ZE-2018-32.19	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	90000 IU et plus	80'271.50
ZE-2018-33		Facteur VIII de coagulation, recombinant, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie ' être inclus»	
ZE-2018-33.01	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	3'116.45
ZE-2018-33.02	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	7'191.75
ZE-2018-33.03	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	11'986.25
ZE-2018-33.04	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	16'780.75
ZE-2018-33.05	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	21'575.25
ZE-2018-33.06	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	26'369.75
ZE-2018-33.07	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	31'164.25
ZE-2018-33.08	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	35'958.75
ZE-2018-33.09	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	40'753.25
ZE-2018-33.10	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	45'547.75
ZE-2018-33.11	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	50'342.25
ZE-2018-33.12	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	55'136.75
ZE-2018-33.13	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	60000 IU et plus	59'931.25
ZE-2018-34		Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA), intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie ' être inclus»	
ZE-2018-34.01	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	4'525.80
ZE-2018-34.02	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	10'444.10
ZE-2018-34.03	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	17'406.85
ZE-2018-34.04	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	24'369.60
ZE-2018-34.05	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	31'332.35
ZE-2018-34.06	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	38'295.05
ZE-2018-34.07	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	45'257.80
ZE-2018-34.08	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	52'220.55
ZE-2018-34.09	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	59'183.30
ZE-2018-34.10	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	66'146.05
ZE-2018-34.11	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	73'108.75
ZE-2018-34.12	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	80'071.50
ZE-2018-34.13	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	60000 IU jusqu'à moins 65000 IU	87'034.25
ZE-2018-34.14	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	65000 IU jusqu'à moins 70000 IU	93'997.00
ZE-2018-34.15	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	70000 IU jusqu'à moins 75000 IU	100'959.75
ZE-2018-34.16	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	75000 IU jusqu'à moins 80000 IU	107'922.45
ZE-2018-34.17	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	80000 IU jusqu'à moins 85000 IU	114'885.20
ZE-2018-34.18	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	85000 IU jusqu'à moins 90000 IU	121'847.95
ZE-2018-34.19	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	90000 IU jusqu'à moins 95000 IU	128'810.70
ZE-2018-34.20	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	95000 IU jusqu'à moins 100000 IU	135'773.45
ZE-2018-34.21	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	100000 IU jusqu'à moins 105000 IU	142'736.15
ZE-2018-34.22	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	105000 IU jusqu'à moins 110000 IU	149'698.90
ZE-2018-34.23	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	110000 IU jusqu'à moins 115000 IU	156'661.65
ZE-2018-34.24	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	115000 IU jusqu'à moins 120000 IU	163'624.40
ZE-2018-34.25	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	120000 IU jusqu'à moins 125000 IU	170'587.15
ZE-2018-34.26	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	125000 IU jusqu'à moins 130000 IU	177'549.85
ZE-2018-34.27	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	130000 IU et plus	184'512.60
ZE-2018-35		Facteur IX de coagulation, plasmatiques, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie ' être inclus»	
ZE-2018-35.01	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'566.45
ZE-2018-35.02	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	5'922.55

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-35.03	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	9'870.95
ZE-2018-35.04	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	13'819.30
ZE-2018-35.05	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	17'767.70
ZE-2018-35.06	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	21'716.05
ZE-2018-35.07	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	25'664.45
ZE-2018-35.08	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	29'612.80
ZE-2018-35.09	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	33'561.20
ZE-2018-35.10	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	37'509.55
ZE-2018-35.11	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	41'457.95
ZE-2018-35.12	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	45'406.30
ZE-2018-35.13	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	60000 IU jusqu'à moins 65000 IU	49'354.70
ZE-2018-35.14	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	65000 IU jusqu'à moins 70000 IU	53'303.05
ZE-2018-35.15	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	70000 IU jusqu'à moins 75000 IU	57'251.45
ZE-2018-35.16	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	75000 IU jusqu'à moins 80000 IU	61'199.80
ZE-2018-35.17	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	80000 IU jusqu'à moins 85000 IU	65'148.20
ZE-2018-35.18	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	85000 IU jusqu'à moins 90000 IU	69'096.55
ZE-2018-35.19	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	90000 IU jusqu'à moins 95000 IU	73'044.95
ZE-2018-35.20	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	95000 IU jusqu'à moins 100000 IU	76'993.30
ZE-2018-35.21	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	100000 IU jusqu'à moins 105000 IU	80'941.70
ZE-2018-35.22	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	105000 IU jusqu'à moins 110000 IU	84'890.05
ZE-2018-35.23	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	110000 IU jusqu'à moins 115000 IU	88'838.45
ZE-2018-35.24	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	115000 IU jusqu'à moins 120000 IU	92'786.80
ZE-2018-35.25	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	120000 IU jusqu'à moins 125000 IU	96'735.20
ZE-2018-35.26	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	125000 IU jusqu'à moins 130000 IU	100'683.55
ZE-2018-35.27	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	130000 IU et plus	104'631.95
ZE-2018-36		Facteur de coagulation VII, plasmatiques, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie ' être inclus»	
ZE-2018-36.01	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	2000 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'665.70
ZE-2018-36.02	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	5'712.25
ZE-2018-36.03	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	9'520.40
ZE-2018-36.04	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	13'328.60
ZE-2018-36.05	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	17'136.75
ZE-2018-36.06	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	20'944.90
ZE-2018-36.07	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	24'753.10
ZE-2018-36.08	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	28'561.25
ZE-2018-36.09	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	32'369.40
ZE-2018-36.10	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	36'177.60
ZE-2018-36.11	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	39'985.75
ZE-2018-36.12	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	43'793.90
ZE-2018-36.13	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	60000 IU et plus	47'602.10
ZE-2018-37		Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie ' être inclus»	
ZE-2018-37.01	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	1000 IU jusqu'à moins 1500 IU, age < 16 ans ^a	1'162.35
ZE-2018-37.02	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	3'022.15
ZE-2018-37.03	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	6'974.15
ZE-2018-37.04	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	11'623.60
ZE-2018-37.05	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	16'273.00
ZE-2018-37.06	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	20'922.45
ZE-2018-37.07	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	25'571.90
ZE-2018-37.08	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	30'221.35
ZE-2018-37.09	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	34'870.75
ZE-2018-37.10	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	39'520.20
ZE-2018-37.11	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	44'169.65
ZE-2018-37.12	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	48'819.05
ZE-2018-37.13	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	53'468.50
ZE-2018-37.14	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	60000 IU et plus	58'117.95
ZE-2018-39		Eptacog alfa activée (facteur de coagulation recombinant VIIa), intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie ' être inclus»	
ZE-2018-39.01	B02BD08	Eptacog alfa activée (facteur de coagulation recombinant VIIa)	1 mg jusqu'à moins 2 mg, age < 16 ans ^a	1'267.25
ZE-2018-39.02	B02BD08	Eptacog alfa activée (facteur de coagulation recombinant VIIa)	2 mg jusqu'à moins 8 mg	4'224.20
ZE-2018-39.03	B02BD08	Eptacog alfa activée (facteur de coagulation recombinant VIIa)	8 mg jusqu'à moins 14 mg	9'293.25
ZE-2018-39.04	B02BD08	Eptacog alfa activée (facteur de coagulation recombinant VIIa)	14 mg jusqu'à moins 20 mg	14'362.30

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-41.01	L01BB06	Clofarabine	10 mg jusqu'à moins 20 mg	1'310.25
ZE-2018-41.02	L01BB06	Clofarabine	20 mg jusqu'à moins 30 mg	2'183.75
ZE-2018-41.03	L01BB06	Clofarabine	30 mg jusqu'à moins 40 mg	3'057.25
ZE-2018-41.04	L01BB06	Clofarabine	40 mg jusqu'à moins 50 mg	3'930.75
ZE-2018-41.05	L01BB06	Clofarabine	50 mg jusqu'à moins 60 mg	4'804.25
ZE-2018-41.06	L01BB06	Clofarabine	60 mg jusqu'à moins 70 mg	5'677.75
ZE-2018-41.07	L01BB06	Clofarabine	70 mg jusqu'à moins 80 mg	6'551.25
ZE-2018-41.08	L01BB06	Clofarabine	80 mg jusqu'à moins 100 mg	7'861.50
ZE-2018-41.09	L01BB06	Clofarabine	100 mg jusqu'à moins 120 mg	9'608.50
ZE-2018-41.10	L01BB06	Clofarabine	120 mg jusqu'à moins 140 mg	11'355.50
ZE-2018-41.11	L01BB06	Clofarabine	140 mg jusqu'à moins 160 mg	13'102.50
ZE-2018-41.12	L01BB06	Clofarabine	160 mg jusqu'à moins 180 mg	14'849.50
ZE-2018-41.13	L01BB06	Clofarabine	180 mg jusqu'à moins 200 mg	16'596.50
ZE-2018-41.14	L01BB06	Clofarabine	200 mg jusqu'à moins 220 mg	18'343.50
ZE-2018-41.15	L01BB06	Clofarabine	220 mg jusqu'à moins 240 mg	20'090.50
ZE-2018-41.16	L01BB06	Clofarabine	240 mg jusqu'à moins 260 mg	21'837.50
ZE-2018-41.17	L01BB06	Clofarabine	260 mg jusqu'à moins 280 mg	23'584.50
ZE-2018-41.18	L01BB06	Clofarabine	280 mg jusqu'à moins 320 mg	26'205.00
ZE-2018-41.19	L01BB06	Clofarabine	320 mg jusqu'à moins 360 mg	29'699.00
ZE-2018-41.20	L01BB06	Clofarabine	360 mg jusqu'à moins 440 mg	34'940.00
ZE-2018-41.21	L01BB06	Clofarabine	440 mg jusqu'à moins 520 mg	41'928.00
ZE-2018-41.22	L01BB06	Clofarabine	520 mg jusqu'à moins 600 mg	48'916.00
ZE-2018-41.23	L01BB06	Clofarabine	600 mg jusqu'à moins 760 mg	59'398.00
ZE-2018-41.24	L01BB06	Clofarabine	760 mg jusqu'à moins 920 mg	73'374.00
ZE-2018-41.25	L01BB06	Clofarabine	920 mg et plus	87'350.00
ZE-2018-42		Nélarabine, intraveineuse		
ZE-2018-42.01	L01BB07	Nélarabine	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	2'014.75
ZE-2018-42.02	L01BB07	Nélarabine	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	2'820.60
ZE-2018-42.03	L01BB07	Nélarabine	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	3'626.50
ZE-2018-42.04	L01BB07	Nélarabine	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	4'432.40
ZE-2018-42.05	L01BB07	Nélarabine	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	5'238.30
ZE-2018-42.06	L01BB07	Nélarabine	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	6'044.20
ZE-2018-42.07	L01BB07	Nélarabine	4000 mg jusqu'à moins 4500 mg	6'850.10
ZE-2018-42.08	L01BB07	Nélarabine	4500 mg jusqu'à moins 5000 mg	7'656.00
ZE-2018-42.09	L01BB07	Nélarabine	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	8'864.80
ZE-2018-42.10	L01BB07	Nélarabine	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	10'476.60
ZE-2018-42.11	L01BB07	Nélarabine	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	12'088.40
ZE-2018-42.12	L01BB07	Nélarabine	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	13'700.15
ZE-2018-42.13	L01BB07	Nélarabine	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	15'311.95
ZE-2018-42.14	L01BB07	Nélarabine	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	17'729.65
ZE-2018-42.15	L01BB07	Nélarabine	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	20'953.20
ZE-2018-42.16	L01BB07	Nélarabine	14000 mg et plus	24'176.75
ZE-2018-43		Etanercept, sous-cutané		
ZE-2018-43.01	L04AB01	Etanercept	100 mg jusqu'à moins 125 mg	907.95
ZE-2018-43.02	L04AB01	Etanercept	125 mg jusqu'à moins 150 mg	1'109.75
ZE-2018-43.03	L04AB01	Etanercept	150 mg jusqu'à moins 200 mg	1'412.40
ZE-2018-43.04	L04AB01	Etanercept	200 mg jusqu'à moins 250 mg	1'815.95
ZE-2018-43.05	L04AB01	Etanercept	250 mg jusqu'à moins 300 mg	2'219.45
ZE-2018-43.06	L04AB01	Etanercept	300 mg et plus	2'623.00
ZE-2018-44		Adalimumab, sous-cutané		
ZE-2018-44.01	L04AB04	Adalimumab	20 mg jusqu'à moins 60 mg, age < 16 ans ^a	629.45
ZE-2018-44.02	L04AB04	Adalimumab	60 mg jusqu'à moins 100 mg	1'258.85
ZE-2018-44.03	L04AB04	Adalimumab	100 mg jusqu'à moins 140 mg	1'888.30
ZE-2018-44.04	L04AB04	Adalimumab	140 mg jusqu'à moins 180 mg	2'517.70
ZE-2018-44.05	L04AB04	Adalimumab	180 mg jusqu'à moins 220 mg	3'147.15
ZE-2018-44.06	L04AB04	Adalimumab	220 mg jusqu'à moins 260 mg	3'776.60
ZE-2018-44.07	L04AB04	Adalimumab	260 mg jusqu'à moins 300 mg	4'406.00
ZE-2018-44.08	L04AB04	Adalimumab	300 mg jusqu'à moins 340 mg	5'035.45
ZE-2018-44.09	L04AB04	Adalimumab	340 mg jusqu'à moins 380 mg	5'664.85
ZE-2018-44.10	L04AB04	Adalimumab	380 mg jusqu'à moins 420 mg	6'294.30
ZE-2018-44.11	L04AB04	Adalimumab	420 mg et plus	6'923.75
ZE-2018-45		Certolizumab, sous-cutané		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-45.01	L04AB05	Certolizumab	200 mg jusqu'à moins 400 mg	875.00
ZE-2018-45.02	L04AB05	Certolizumab	400 mg jusqu'à moins 600 mg	1'458.35
ZE-2018-45.03	L04AB05	Certolizumab	600 mg jusqu'à moins 800 mg	2'041.65
ZE-2018-45.04	L04AB05	Certolizumab	800 mg jusqu'à moins 1000 mg	2'625.00
ZE-2018-45.05	L04AB05	Certolizumab	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	3'208.35
ZE-2018-45.06	L04AB05	Certolizumab	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	3'791.70
ZE-2018-45.07	L04AB05	Certolizumab	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	4'375.00
ZE-2018-45.08	L04AB05	Certolizumab	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	4'958.35
ZE-2018-45.09	L04AB05	Certolizumab	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	5'541.70
ZE-2018-45.10	L04AB05	Certolizumab	2000 mg jusqu'à moins 2200 mg	6'125.00
ZE-2018-45.11	L04AB05	Certolizumab	2200 mg jusqu'à moins 2400 mg	6'708.35
ZE-2018-45.12	L04AB05	Certolizumab	2400 mg et plus	7'291.70
ZE-2018-46		Golimumab, sous-cutané		
ZE-2018-46.01	L04AB06	Golimumab	25 mg jusqu'à moins 75 mg	1'315.15
ZE-2018-46.02	L04AB06	Golimumab	75 mg jusqu'à moins 125 mg	2'052.85
ZE-2018-46.03	L04AB06	Golimumab	125 mg jusqu'à moins 175 mg	3'079.25
ZE-2018-46.04	L04AB06	Golimumab	175 mg jusqu'à moins 225 mg	4'105.65
ZE-2018-46.05	L04AB06	Golimumab	225 mg jusqu'à moins 275 mg	5'132.10
ZE-2018-46.06	L04AB06	Golimumab	275 mg jusqu'à moins 325 mg	6'158.50
ZE-2018-46.07	L04AB06	Golimumab	325 mg jusqu'à moins 375 mg	7'184.90
ZE-2018-46.08	L04AB06	Golimumab	375 mg jusqu'à moins 425 mg	8'211.30
ZE-2018-46.09	L04AB06	Golimumab	425 mg et plus	9'237.75
ZE-2018-47		Tocilizumab, intraveineuse/sous-cutané		
ZE-2018-47.01	L04AC07	Tocilizumab	400 mg jusqu'à moins 560 mg	1'142.15
ZE-2018-47.02	L04AC07	Tocilizumab	560 mg jusqu'à moins 720 mg	1'522.90
ZE-2018-47.03	L04AC07	Tocilizumab	720 mg jusqu'à moins 880 mg	1'903.60
ZE-2018-47.04	L04AC07	Tocilizumab	880 mg jusqu'à moins 1040 mg	2'284.35
ZE-2018-47.05	L04AC07	Tocilizumab	1040 mg jusqu'à moins 1200 mg	2'665.05
ZE-2018-47.06	L04AC07	Tocilizumab	1200 mg jusqu'à moins 1360 mg	3'045.75
ZE-2018-47.07	L04AC07	Tocilizumab	1360 mg jusqu'à moins 1520 mg	3'426.50
ZE-2018-47.08	L04AC07	Tocilizumab	1520 mg jusqu'à moins 1680 mg	3'807.20
ZE-2018-47.09	L04AC07	Tocilizumab	1680 mg et plus	4'187.95
ZE-2018-48		Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par des stents utilisés comme flow-diverter		
ZE-2018-48.01	Z39.72.13	Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par des stents utilisés comme flow-diverter		10'149.50
ZE-2018-49		Oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO)	La rémunération supplémentaire pour l'oxygénation de membrane extracorporelle ne peut être facturée que pour le soutien extracorporel des poumons, elle n'est pas valable pour l'application comme cœur-poumon artificiel lors d'une intervention cardiaque	
ZE-2018-49.09	Z37.69.70	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, moins de 24 heures		9'135.32
	Z37.69.80	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, moins de 24 heures		
ZE-2018-49.10	Z37.69.A0	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 24 heures à moins de 48 heures		10'557.51
	Z37.69.71	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 24 heures à moins de 48 heures		
	Z37.69.81	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 24 heures à moins de 48 heures		
ZE-2018-49.11	Z37.69.A1	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 48 heures à moins de 72 heures		11'979.69
	Z37.69.72	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 48 heures à moins de 72 heures		
	Z37.69.82	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 48 heures à moins de 72 heures		
ZE-2018-49.12	Z37.69.A2	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 72 heures à moins de 96 heures		13'401.88
	Z37.69.73	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 72 heures à moins de 96 heures		
	Z37.69.83	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 72 heures à moins de 96 heures		
ZE-2018-49.13	Z37.69.A3	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 96 heures à moins de 120 heures		14'824.07
	Z37.69.74	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 96 heures à moins de 120 heures		
	Z37.69.84	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 96 heures à moins de 120 heures		
	Z37.69.A4	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 120 heures à moins de 144 heures		
	Z37.69.75	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 120 heures à moins de 144 heures		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-49.14	Z37.69.85	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 120 heures à moins de 144 heures		16'246.26
	Z37.69.A5	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-artériel ou veino-veino-artériel, de 120 heures à moins de 144 heures		
ZE-2018-49.15	Z37.69.76	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 144 heures à moins de 168 heures		17'668.45
	Z37.69.86	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 144 heures à moins de 168 heures		
	Z37.69.A6	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-artériel ou veino-veino-artériel, de 144 heures à moins de 168 heures		
	Z37.69.77	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 168 heures ou plus		
ZE-2018-49.16	Z37.69.87	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 168 heures ou plus		19'090.64
	Z37.69.A7	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-artériel ou veino-veino-artériel, de 168 heures ou plus		
ZE-2018-51		Bortézomib, intraveineuse/sous-cutané		
ZE-2018-51.01	L01XX32	Bortézomib	1 mg jusqu'à moins 1.5 mg, age < 6 ans ³	565.05
ZE-2018-51.02	L01XX32	Bortézomib	1.5 mg jusqu'à moins 2.5 mg	904.05
ZE-2018-51.03	L01XX32	Bortézomib	2.5 mg jusqu'à moins 3.5 mg	1'356.10
ZE-2018-51.04	L01XX32	Bortézomib	3.5 mg jusqu'à moins 4.5 mg	1'808.15
ZE-2018-51.05	L01XX32	Bortézomib	4.5 mg jusqu'à moins 5.5 mg	2'260.20
ZE-2018-51.06	L01XX32	Bortézomib	5.5 mg jusqu'à moins 6.5 mg	2'712.20
ZE-2018-51.07	L01XX32	Bortézomib	6.5 mg jusqu'à moins 7.5 mg	3'164.25
ZE-2018-51.08	L01XX32	Bortézomib	7.5 mg jusqu'à moins 8.5 mg	3'616.30
ZE-2018-51.09	L01XX32	Bortézomib	8.5 mg jusqu'à moins 9.5 mg	4'068.35
ZE-2018-51.10	L01XX32	Bortézomib	9.5 mg jusqu'à moins 10.5 mg	4'520.35
ZE-2018-51.11	L01XX32	Bortézomib	10.5 mg jusqu'à moins 11.5 mg	4'972.40
ZE-2018-51.12	L01XX32	Bortézomib	11.5 mg jusqu'à moins 13.5 mg	5'650.45
ZE-2018-51.13	L01XX32	Bortézomib	13.5 mg jusqu'à moins 15.5 mg	6'554.55
ZE-2018-51.14	L01XX32	Bortézomib	15.5 mg jusqu'à moins 17.5 mg	7'458.60
ZE-2018-51.15	L01XX32	Bortézomib	17.5 mg jusqu'à moins 19.5 mg	8'362.70
ZE-2018-51.16	L01XX32	Bortézomib	19.5 mg jusqu'à moins 21.5 mg	9'266.75
ZE-2018-51.17	L01XX32	Bortézomib	21.5 mg jusqu'à moins 23.5 mg	10'170.85
ZE-2018-51.18	L01XX32	Bortézomib	23.5 mg jusqu'à moins 25.5 mg	11'074.90
ZE-2018-51.19	L01XX32	Bortézomib	25.5 mg jusqu'à moins 27.5 mg	11'978.95
ZE-2018-51.20	L01XX32	Bortézomib	27.5 mg jusqu'à moins 29.5 mg	12'883.05
ZE-2018-51.21	L01XX32	Bortézomib	29.5 mg et plus	13'787.10
ZE-2018-52		Immoglobuline humaine, polyvalente, intraveineuse		
ZE-2018-52.01	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	2,5 g jusqu'à moins 5 g, age < 2 ans ²	181.95
ZE-2018-52.02	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	5 g jusqu'à moins 10 g, age < 16 ans ⁸	363.85
ZE-2018-52.03	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	10 g jusqu'à moins 15 g, age < 16 ans ¹	606.40
ZE-2018-52.04	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	15 g jusqu'à moins 25 g	970.25
ZE-2018-52.05	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	25 g jusqu'à moins 35 g	1'455.40
ZE-2018-52.06	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	35 g jusqu'à moins 45 g	1'940.55
ZE-2018-52.07	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	45 g jusqu'à moins 55 g	2'425.65
ZE-2018-52.08	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	55 g jusqu'à moins 65 g	2'910.80
ZE-2018-52.09	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	65 g jusqu'à moins 75 g	3'395.95
ZE-2018-52.10	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	75 g jusqu'à moins 85 g	3'881.10
ZE-2018-52.11	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	85 g jusqu'à moins 105 g	4'608.80
ZE-2018-52.12	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	105 g jusqu'à moins 125 g	5'579.05
ZE-2018-52.13	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	125 g jusqu'à moins 145 g	6'549.30
ZE-2018-52.14	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	145 g jusqu'à moins 165 g	7'519.60
ZE-2018-52.15	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	165 g jusqu'à moins 185 g	8'489.85
ZE-2018-52.16	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	185 g jusqu'à moins 205 g	9'460.15
ZE-2018-52.17	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	205 g jusqu'à moins 225 g	10'430.40
ZE-2018-52.18	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	225 g jusqu'à moins 245 g	11'400.65
ZE-2018-52.19	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	245 g jusqu'à moins 285 g	12'856.05
ZE-2018-52.20	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	285 g jusqu'à moins 325 g	14'796.60
ZE-2018-52.21	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	325 g jusqu'à moins 365 g	16'737.15
ZE-2018-52.22	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	365 g jusqu'à moins 445 g	19'647.95
ZE-2018-52.23	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	445 g jusqu'à moins 525 g	23'529.05
ZE-2018-52.24	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	525 g jusqu'à moins 605 g	27'410.10
ZE-2018-52.25	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	605 g jusqu'à moins 685 g	31'291.20
ZE-2018-52.26	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	685 g jusqu'à moins 765 g	35'172.25
ZE-2018-52.27	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	765 g jusqu'à moins 845 g	39'053.35
ZE-2018-52.28	J06BA02	Immoglobuline humaine, polyvalente	845 g et plus	42'934.40

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-54		Micafungine, intraveineuse		
ZE-2018-54.01	J02AX05	Micafungine	150 mg jusqu'à moins 250 mg	1'116.20
ZE-2018-54.02	J02AX05	Micafungine	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'674.30
ZE-2018-54.03	J02AX05	Micafungine	350 mg jusqu'à moins 450 mg	2'232.40
ZE-2018-54.04	J02AX05	Micafungine	450 mg jusqu'à moins 550 mg	2'790.50
ZE-2018-54.05	J02AX05	Micafungine	550 mg jusqu'à moins 650 mg	3'348.60
ZE-2018-54.06	J02AX05	Micafungine	650 mg jusqu'à moins 750 mg	3'906.70
ZE-2018-54.07	J02AX05	Micafungine	750 mg jusqu'à moins 850 mg	4'464.80
ZE-2018-54.08	J02AX05	Micafungine	850 mg jusqu'à moins 950 mg	5'022.90
ZE-2018-54.09	J02AX05	Micafungine	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	5'860.05
ZE-2018-54.10	J02AX05	Micafungine	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	6'976.25
ZE-2018-54.11	J02AX05	Micafungine	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	8'092.45
ZE-2018-54.12	J02AX05	Micafungine	1550 mg jusqu'à moins 1950 mg	9'766.75
ZE-2018-54.13	J02AX05	Micafungine	1950 mg jusqu'à moins 2350 mg	11'999.15
ZE-2018-54.14	J02AX05	Micafungine	2350 mg jusqu'à moins 2750 mg	14'231.55
ZE-2018-54.15	J02AX05	Micafungine	2750 mg jusqu'à moins 3150 mg	16'463.95
ZE-2018-54.16	J02AX05	Micafungine	3150 mg jusqu'à moins 3950 mg	19'812.55
ZE-2018-54.17	J02AX05	Micafungine	3950 mg jusqu'à moins 4750 mg	24'277.35
ZE-2018-54.18	J02AX05	Micafungine	4750 mg jusqu'à moins 5550 mg	28'742.15
ZE-2018-54.19	J02AX05	Micafungine	5550 mg jusqu'à moins 6350 mg	33'206.95
ZE-2018-54.20	J02AX05	Micafungine	6350 mg jusqu'à moins 7950 mg	39'904.15
ZE-2018-54.21	J02AX05	Micafungine	7950 mg jusqu'à moins 9550 mg	48'833.75
ZE-2018-54.22	J02AX05	Micafungine	9550 mg jusqu'à moins 11150 mg	57'763.35
ZE-2018-54.23	J02AX05	Micafungine	11150 mg jusqu'à moins 12750 mg	66'692.95
ZE-2018-54.24	J02AX05	Micafungine	12750 mg jusqu'à moins 14350 mg	75'622.55
ZE-2018-54.25	J02AX05	Micafungine	14350 mg jusqu'à moins 15950 mg	84'552.15
ZE-2018-54.26	J02AX05	Micafungine	15950 mg jusqu'à moins 17550 mg	93'481.75
ZE-2018-54.27	J02AX05	Micafungine	17550 mg et plus	102'411.35
ZE-2018-55		Ustekinumab, sous-cutané		
ZE-2018-55.11	L04AC05	Ustekinumab	45 mg jusqu'à moins 135 mg	4'083.10
ZE-2018-55.12	L04AC05	Ustekinumab	135 mg jusqu'à moins 225 mg	8'166.20
ZE-2018-55.13	L04AC05	Ustekinumab	225 mg et plus	12'249.35
ZE-2018-56		Ecilizumab, intraveineuse		
ZE-2018-56.01	L04AA25	Ecilizumab	200 mg jusqu'à moins 400 mg	5'355.00
ZE-2018-56.02	L04AA25	Ecilizumab	400 mg jusqu'à moins 600 mg	8'925.00
ZE-2018-56.03	L04AA25	Ecilizumab	600 mg jusqu'à moins 800 mg	12'495.00
ZE-2018-56.04	L04AA25	Ecilizumab	800 mg jusqu'à moins 1000 mg	16'065.00
ZE-2018-56.05	L04AA25	Ecilizumab	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	19'635.00
ZE-2018-56.06	L04AA25	Ecilizumab	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	23'205.00
ZE-2018-56.07	L04AA25	Ecilizumab	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	26'775.00
ZE-2018-56.08	L04AA25	Ecilizumab	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	30'345.00
ZE-2018-56.09	L04AA25	Ecilizumab	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	33'915.00
ZE-2018-56.10	L04AA25	Ecilizumab	2000 mg jusqu'à moins 2200 mg	37'485.00
ZE-2018-56.11	L04AA25	Ecilizumab	2200 mg jusqu'à moins 2400 mg	41'055.00
ZE-2018-56.12	L04AA25	Ecilizumab	2400 mg jusqu'à moins 2600 mg	44'625.00
ZE-2018-56.13	L04AA25	Ecilizumab	2600 mg jusqu'à moins 2800 mg	48'195.00
ZE-2018-56.14	L04AA25	Ecilizumab	2800 mg jusqu'à moins 3000 mg	51'765.00
ZE-2018-56.15	L04AA25	Ecilizumab	3000 mg jusqu'à moins 3200 mg	55'335.00
ZE-2018-56.16	L04AA25	Ecilizumab	3200 mg jusqu'à moins 3400 mg	58'905.00
ZE-2018-56.17	L04AA25	Ecilizumab	3400 mg jusqu'à moins 3600 mg	62'475.00
ZE-2018-56.18	L04AA25	Ecilizumab	3600 mg et plus	66'045.00
ZE-2018-57		Abatacept, intraveineuse		
ZE-2018-57.01	L04AA24	Abatacept	500 mg jusqu'à moins 750 mg	1'185.45
ZE-2018-57.02	L04AA24	Abatacept	750 mg jusqu'à moins 1000 mg	1'659.60
ZE-2018-57.03	L04AA24	Abatacept	1000 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'133.80
ZE-2018-57.04	L04AA24	Abatacept	1250 mg jusqu'à moins 1500 mg	2'607.95
ZE-2018-57.05	L04AA24	Abatacept	1500 mg jusqu'à moins 1750 mg	3'082.15
ZE-2018-57.06	L04AA24	Abatacept	1750 mg jusqu'à moins 2000 mg	3'556.30
ZE-2018-57.07	L04AA24	Abatacept	2000 mg jusqu'à moins 2250 mg	4'030.50
ZE-2018-57.08	L04AA24	Abatacept	2250 mg jusqu'à moins 2500 mg	4'504.65
ZE-2018-57.09	L04AA24	Abatacept	2500 mg jusqu'à moins 2750 mg	4'978.85
ZE-2018-57.10	L04AA24	Abatacept	2750 mg jusqu'à moins 3000 mg	5'453.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-57.11	L04AA24	Abatacept	3000 mg et plus	5'927.20
ZE-2018-58		Abatacept, sous-cutané		
ZE-2018-58.01	L04AA24	Abatacept	250 mg jusqu'à moins 500 mg	990.10
ZE-2018-58.02	L04AA24	Abatacept	500 mg jusqu'à moins 750 mg	1'650.20
ZE-2018-58.03	L04AA24	Abatacept	750 mg jusqu'à moins 1000 mg	2'310.30
ZE-2018-58.04	L04AA24	Abatacept	1000 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'970.35
ZE-2018-58.05	L04AA24	Abatacept	1250 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'630.45
ZE-2018-58.06	L04AA24	Abatacept	1500 mg et plus	4'290.50
ZE-2018-59		Erlotinib, oralement		
ZE-2018-59.01	L01XE03	Erlotinib	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	1'216.40
ZE-2018-59.02	L01XE03	Erlotinib	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	1'563.95
ZE-2018-59.03	L01XE03	Erlotinib	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	1'911.45
ZE-2018-59.04	L01XE03	Erlotinib	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	2'259.00
ZE-2018-59.05	L01XE03	Erlotinib	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	2'606.55
ZE-2018-59.06	L01XE03	Erlotinib	4000 mg jusqu'à moins 4500 mg	2'954.10
ZE-2018-59.07	L01XE03	Erlotinib	4500 mg jusqu'à moins 5000 mg	3'301.65
ZE-2018-59.08	L01XE03	Erlotinib	5000 mg jusqu'à moins 5500 mg	3'649.15
ZE-2018-59.09	L01XE03	Erlotinib	5500 mg jusqu'à moins 6000 mg	3'996.70
ZE-2018-59.10	L01XE03	Erlotinib	6000 mg jusqu'à moins 6500 mg	4'344.25
ZE-2018-59.11	L01XE03	Erlotinib	6500 mg jusqu'à moins 7000 mg	4'691.80
ZE-2018-59.12	L01XE03	Erlotinib	7000 mg jusqu'à moins 7500 mg	5'039.35
ZE-2018-59.13	L01XE03	Erlotinib	7500 mg jusqu'à moins 8000 mg	5'386.85
ZE-2018-59.14	L01XE03	Erlotinib	8000 mg jusqu'à moins 8500 mg	5'734.40
ZE-2018-59.15	L01XE03	Erlotinib	8500 mg et plus	6'081.95
ZE-2018-61		Panitumumab, intraveineuse		
ZE-2018-61.01	L01XC08	Panitumumab	180 mg jusqu'à moins 300 mg	1'173.30
ZE-2018-61.02	L01XC08	Panitumumab	300 mg jusqu'à moins 420 mg	1'759.95
ZE-2018-61.03	L01XC08	Panitumumab	420 mg jusqu'à moins 540 mg	2'346.60
ZE-2018-61.04	L01XC08	Panitumumab	540 mg jusqu'à moins 660 mg	2'933.30
ZE-2018-61.05	L01XC08	Panitumumab	660 mg jusqu'à moins 780 mg	3'519.95
ZE-2018-61.06	L01XC08	Panitumumab	780 mg jusqu'à moins 900 mg	4'106.60
ZE-2018-61.07	L01XC08	Panitumumab	900 mg jusqu'à moins 1020 mg	4'693.25
ZE-2018-61.08	L01XC08	Panitumumab	1020 mg jusqu'à moins 1260 mg	5'573.25
ZE-2018-61.09	L01XC08	Panitumumab	1260 mg jusqu'à moins 1500 mg	6'746.55
ZE-2018-61.10	L01XC08	Panitumumab	1500 mg jusqu'à moins 1740 mg	7'919.85
ZE-2018-61.11	L01XC08	Panitumumab	1740 mg jusqu'à moins 1980 mg	9'093.15
ZE-2018-61.12	L01XC08	Panitumumab	1980 mg jusqu'à moins 2220 mg	10'266.50
ZE-2018-61.13	L01XC08	Panitumumab	2220 mg jusqu'à moins 2460 mg	11'439.80
ZE-2018-61.14	L01XC08	Panitumumab	2460 mg et plus	12'613.10
ZE-2018-62		Rituximab, intraveineuse		
ZE-2018-62.01	L01XC02	Rituximab	150 mg jusqu'à moins 250 mg, age < 12 ans ⁵	655.90
ZE-2018-62.02	L01XC02	Rituximab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	983.80
ZE-2018-62.03	L01XC02	Rituximab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'311.75
ZE-2018-62.04	L01XC02	Rituximab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'639.70
ZE-2018-62.05	L01XC02	Rituximab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'967.65
ZE-2018-62.06	L01XC02	Rituximab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	2'295.55
ZE-2018-62.07	L01XC02	Rituximab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	2'623.50
ZE-2018-62.08	L01XC02	Rituximab	850 mg jusqu'à moins 950 mg	2'951.45
ZE-2018-62.09	L01XC02	Rituximab	950 mg jusqu'à moins 1050 mg	3'279.40
ZE-2018-62.10	L01XC02	Rituximab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	3'771.30
ZE-2018-62.11	L01XC02	Rituximab	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	4'427.15
ZE-2018-62.12	L01XC02	Rituximab	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	5'083.05
ZE-2018-62.13	L01XC02	Rituximab	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	5'738.90
ZE-2018-62.14	L01XC02	Rituximab	1850 mg jusqu'à moins 2050 mg	6'394.80
ZE-2018-62.15	L01XC02	Rituximab	2050 mg jusqu'à moins 2450 mg	7'378.60
ZE-2018-62.16	L01XC02	Rituximab	2450 mg jusqu'à moins 2850 mg	8'690.35
ZE-2018-62.17	L01XC02	Rituximab	2850 mg jusqu'à moins 3250 mg	10'002.10
ZE-2018-62.18	L01XC02	Rituximab	3250 mg jusqu'à moins 3650 mg	11'313.85
ZE-2018-62.19	L01XC02	Rituximab	3650 mg et plus	12'625.60
ZE-2018-63		Rituximab, sous-cutané		
ZE-2018-63.01	L01XC02	Rituximab	1400 mg jusqu'à moins 2800 mg	4'260.85
ZE-2018-63.02	L01XC02	Rituximab	2800 mg jusqu'à moins 4200 mg	7'101.45

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-63.03	L01XC02	Rituximab	4200 mg et plus	9'942.00
ZE-2018-64		Trastuzumab, intraveineuse		
ZE-2018-64.02	L01XC03	Trastuzumab	150 mg jusqu'à moins 200 mg	802.80
ZE-2018-64.03	L01XC03	Trastuzumab	200 mg jusqu'à moins 250 mg	1'032.15
ZE-2018-64.04	L01XC03	Trastuzumab	250 mg jusqu'à moins 300 mg	1'261.55
ZE-2018-64.05	L01XC03	Trastuzumab	300 mg jusqu'à moins 350 mg	1'490.90
ZE-2018-64.06	L01XC03	Trastuzumab	350 mg jusqu'à moins 400 mg	1'720.30
ZE-2018-64.07	L01XC03	Trastuzumab	400 mg jusqu'à moins 450 mg	1'949.65
ZE-2018-64.08	L01XC03	Trastuzumab	450 mg jusqu'à moins 500 mg	2'179.05
ZE-2018-64.09	L01XC03	Trastuzumab	500 mg jusqu'à moins 600 mg	2'523.10
ZE-2018-64.10	L01XC03	Trastuzumab	600 mg jusqu'à moins 700 mg	2'981.85
ZE-2018-64.11	L01XC03	Trastuzumab	700 mg jusqu'à moins 800 mg	3'440.55
ZE-2018-64.12	L01XC03	Trastuzumab	800 mg jusqu'à moins 900 mg	3'899.30
ZE-2018-64.13	L01XC03	Trastuzumab	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	4'358.05
ZE-2018-64.14	L01XC03	Trastuzumab	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	5'046.15
ZE-2018-64.15	L01XC03	Trastuzumab	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	5'963.65
ZE-2018-64.16	L01XC03	Trastuzumab	1400 mg et plus	6'881.15
ZE-2018-65		Trastuzumab, sous-cutané		
ZE-2018-65.01	L01XC03	Trastuzumab	600 mg jusqu'à moins 1200 mg	3'811.15
ZE-2018-65.02	L01XC03	Trastuzumab	1200 mg jusqu'à moins 1800 mg	6'351.95
ZE-2018-65.03	L01XC03	Trastuzumab	1800 mg jusqu'à moins 2400 mg	8'892.70
ZE-2018-65.04	L01XC03	Trastuzumab	2400 mg et plus	11'433.45
ZE-2018-66		Insertion de coils, intracrânienne et extracrânienne (tête, cou), spinal	Procédure doit dans le tableau « coils , intracrânienne , extracrânienne , de la moelle ' être inclus	
ZE-2018-66.01	Z00.4A.01	Insertion de 1 coil endovasculaire		652.30
ZE-2018-66.02	Z00.4A.02	Insertion de 2 coils endovasculaires		1'304.60
ZE-2018-66.03	Z00.4A.03	Insertion de 3 coils endovasculaires		1'956.90
ZE-2018-66.04	Z00.4A.04	Insertion de 4 coils endovasculaires		2'609.20
ZE-2018-66.05	Z00.4A.05	Insertion de 5 coils endovasculaires		3'261.50
ZE-2018-66.06	Z00.4A.06	Insertion de 6 coils endovasculaires		3'913.80
ZE-2018-66.07	Z00.4A.07	Insertion de 7 coils endovasculaires		4'566.10
ZE-2018-66.08	Z00.4A.08	Insertion de 8 coils endovasculaires		5'218.40
ZE-2018-66.09	Z00.4A.09	Insertion de 9 coils endovasculaires		5'870.70
ZE-2018-66.10	Z00.4A.10	Insertion de 10 coils endovasculaires		6'523.00
ZE-2018-66.11	Z00.4A.11	Insertion de 11 coils endovasculaires		7'175.30
ZE-2018-66.12	Z00.4A.12	Insertion de 12 coils endovasculaires		7'827.60
ZE-2018-66.13	Z00.4A.13	Insertion de 13 coils endovasculaires		8'479.90
ZE-2018-66.14	Z00.4A.14	Insertion de 14 coils endovasculaires		9'132.20
ZE-2018-66.15	Z00.4A.15	Insertion de 15 coils endovasculaires		9'784.50
ZE-2018-66.16	Z00.4A.16	Insertion de 16 coils endovasculaires		10'436.80
ZE-2018-66.17	Z00.4A.17	Insertion de 17 coils endovasculaires		11'089.10
ZE-2018-66.18	Z00.4A.18	Insertion de 18 coils endovasculaires		11'741.40
ZE-2018-66.19	Z00.4A.19	Insertion de 19 coils endovasculaires		12'393.70
ZE-2018-66.21	Z00.4A.21	Insertion de 20 coils endovasculaires		13'046.00
ZE-2018-66.22	Z00.4A.22	Insertion de 21 coils endovasculaires		13'046.00
ZE-2018-66.23	Z00.4A.23	Insertion de 22 coils endovasculaires		13'046.00
ZE-2018-66.24	Z00.4A.24	Insertion de 23 coils endovasculaires		13'046.00
ZE-2018-66.25	Z00.4A.25	Insertion de 24 coils endovasculaires		13'046.00
ZE-2018-66.26	Z00.4A.26	Insertion de 25 coils endovasculaires		13'046.00
ZE-2018-66.27	Z00.4A.27	Insertion de 26 coils endovasculaires		13'046.00
ZE-2018-66.28	Z00.4A.28	Insertion de 27 coils endovasculaires		13'046.00
ZE-2018-66.29	Z00.4A.29	Insertion de 28 coils endovasculaires et plus		13'046.00
ZE-2018-67		Insertion de coils, périphérique	Procédure doit dans le tableau « coils , périphérique ' être inclus	
ZE-2018-67.01	Z00.4A.01	Insertion de 1 coil endovasculaire		162.25
ZE-2018-67.02	Z00.4A.02	Insertion de 2 coils endovasculaires		324.50
ZE-2018-67.03	Z00.4A.03	Insertion de 3 coils endovasculaires		486.75
ZE-2018-67.04	Z00.4A.04	Insertion de 4 coils endovasculaires		649.00
ZE-2018-67.05	Z00.4A.05	Insertion de 5 coils endovasculaires		811.25
ZE-2018-67.06	Z00.4A.06	Insertion de 6 coils endovasculaires		973.50
ZE-2018-67.07	Z00.4A.07	Insertion de 7 coils endovasculaires		1'135.75
ZE-2018-67.08	Z00.4A.08	Insertion de 8 coils endovasculaires		1'298.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-67.09	Z00.4A.09	Insertion de 9 coils endovasculaires		1'460.25
ZE-2018-67.10	Z00.4A.10	Insertion de 10 coils endovasculaires		1'622.50
ZE-2018-67.11	Z00.4A.11	Insertion de 11 coils endovasculaires		1'784.75
ZE-2018-67.12	Z00.4A.12	Insertion de 12 coils endovasculaires		1'947.00
ZE-2018-67.13	Z00.4A.13	Insertion de 13 coils endovasculaires		2'109.25
ZE-2018-67.14	Z00.4A.14	Insertion de 14 coils endovasculaires		2'271.50
ZE-2018-67.15	Z00.4A.15	Insertion de 15 coils endovasculaires		2'433.75
ZE-2018-67.16	Z00.4A.16	Insertion de 16 coils endovasculaires		2'596.00
ZE-2018-67.17	Z00.4A.17	Insertion de 17 coils endovasculaires		2'758.25
ZE-2018-67.18	Z00.4A.18	Insertion de 18 coils endovasculaires		2'920.50
ZE-2018-67.19	Z00.4A.19	Insertion de 19 coils endovasculaires		3'082.75
ZE-2018-67.21	Z00.4A.21	Insertion de 20 coils endovasculaires		3'245.00
ZE-2018-67.22	Z00.4A.22	Insertion de 21 coils endovasculaires		3'245.00
ZE-2018-67.23	Z00.4A.23	Insertion de 22 coils endovasculaires		3'245.00
ZE-2018-67.24	Z00.4A.24	Insertion de 23 coils endovasculaires		3'245.00
ZE-2018-67.25	Z00.4A.25	Insertion de 24 coils endovasculaires		3'245.00
ZE-2018-67.26	Z00.4A.26	Insertion de 25 coils endovasculaires		3'245.00
ZE-2018-67.27	Z00.4A.27	Insertion de 26 coils endovasculaires		3'245.00
ZE-2018-67.28	Z00.4A.28	Insertion de 27 coils endovasculaires		3'245.00
ZE-2018-67.29	Z00.4A.29	Insertion de 28 coils endovasculaires et plus		3'245.00
ZE-2018-68		Facteur de coagulation XIII, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie ' être inclus»	
ZE-2018-68.01	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	1000 IU jusqu'à moins 2000 IU, age < 16 ans ^B	1'025.30
ZE-2018-68.02	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	2000 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'392.30
ZE-2018-68.03	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	5'126.40
ZE-2018-68.04	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	8'544.00
ZE-2018-68.05	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	11'961.60
ZE-2018-68.06	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	15'379.20
ZE-2018-68.07	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	18'796.80
ZE-2018-68.08	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	22'214.40
ZE-2018-68.09	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	25'632.00
ZE-2018-68.10	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	40000 IU et plus	29'049.60
ZE-2018-69		Caspofungine, intraveineuse		
ZE-2018-69.01	J02AX04	Caspofungine	65 mg jusqu'à moins 100 mg, age < 16 ans ^B	866.25
ZE-2018-69.02	J02AX04	Caspofungine	100 mg jusqu'à moins 150 mg	1'312.50
ZE-2018-69.03	J02AX04	Caspofungine	150 mg jusqu'à moins 200 mg	1'837.50
ZE-2018-69.04	J02AX04	Caspofungine	200 mg jusqu'à moins 250 mg	2'362.50
ZE-2018-69.05	J02AX04	Caspofungine	250 mg jusqu'à moins 300 mg	2'887.50
ZE-2018-69.06	J02AX04	Caspofungine	300 mg jusqu'à moins 350 mg	3'412.50
ZE-2018-69.07	J02AX04	Caspofungine	350 mg jusqu'à moins 400 mg	3'937.50
ZE-2018-69.08	J02AX04	Caspofungine	400 mg jusqu'à moins 450 mg	4'462.50
ZE-2018-69.09	J02AX04	Caspofungine	450 mg jusqu'à moins 500 mg	4'987.50
ZE-2018-69.10	J02AX04	Caspofungine	500 mg jusqu'à moins 600 mg	5'775.00
ZE-2018-69.11	J02AX04	Caspofungine	600 mg jusqu'à moins 700 mg	6'825.00
ZE-2018-69.12	J02AX04	Caspofungine	700 mg jusqu'à moins 800 mg	7'875.00
ZE-2018-69.13	J02AX04	Caspofungine	800 mg jusqu'à moins 900 mg	8'925.00
ZE-2018-69.14	J02AX04	Caspofungine	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	9'975.00
ZE-2018-69.15	J02AX04	Caspofungine	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	11'550.00
ZE-2018-69.16	J02AX04	Caspofungine	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	13'650.00
ZE-2018-69.17	J02AX04	Caspofungine	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	15'750.00
ZE-2018-69.18	J02AX04	Caspofungine	1600 mg jusqu'à moins 2000 mg	18'900.00
ZE-2018-69.19	J02AX04	Caspofungine	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg	23'100.00
ZE-2018-69.20	J02AX04	Caspofungine	2400 mg jusqu'à moins 2800 mg	27'300.00
ZE-2018-69.21	J02AX04	Caspofungine	2800 mg jusqu'à moins 3600 mg	33'600.00
ZE-2018-69.22	J02AX04	Caspofungine	3600 mg jusqu'à moins 4400 mg	42'000.00
ZE-2018-69.23	J02AX04	Caspofungine	4400 mg jusqu'à moins 5200 mg	50'400.00
ZE-2018-69.24	J02AX04	Caspofungine	5200 mg jusqu'à moins 6000 mg	58'800.00
ZE-2018-69.25	J02AX04	Caspofungine	6000 mg jusqu'à moins 6800 mg	67'200.00
ZE-2018-69.26	J02AX04	Caspofungine	6800 mg jusqu'à moins 7600 mg	75'600.00
ZE-2018-69.27	J02AX04	Caspofungine	7600 mg jusqu'à moins 8400 mg	84'000.00
ZE-2018-69.28	J02AX04	Caspofungine	8400 mg et plus	92'400.00
ZE-2018-70		Implantation de ballonnet de contreimpulsion intra-aortique (IABP)		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-70.01	Z37.6A.81	Implantation de ballonnet de contre-pulsation intra-aortique (IABP), chirurgicale ouverte		1'628.30
	Z37.6A.82	Implantation de ballonnet de contre-pulsation intra-aortique (IABP), percutanée		
ZE-2018-72		Implantation de pompe axiale intravasculaire d'assistance circulatoire		
ZE-2018-72.01	Z37.6A.41	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par voie percutanée		12'172.25
	Z37.6A.42	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire droit, par voie percutanée		
ZE-2018-73		Traitement de soins infirmiers complexes	Cette rémunération supplémentaire n'est remboursable que pour la prise en charge dans un service de soins (exclus IMC, IPS, Stroke Unit, Stroke Center).	
ZE-2018-73.01	Z99.C1.14	Traitement de soins infirmiers complexes, 31 à 35 points de dépense	Age > 15 ans ⁷	1'692.30
ZE-2018-73.02	Z99.C1.15	Traitement de soins infirmiers complexes, 36 à 40 points de dépense	Age > 15 ans ⁷	1'692.30
ZE-2018-73.03	Z99.C1.16	Traitement de soins infirmiers complexes, 41 à 45 points de dépense	Age > 15 ans ⁷	1'692.30
ZE-2018-73.04	Z99.C1.17	Traitement de soins infirmiers complexes, 46 à 50 points de dépense	Age > 15 ans ⁷	1'692.30
ZE-2018-73.05	Z99.C1.18	Traitement de soins infirmiers complexes, 51 à 55 points de dépense	Age > 15 ans ⁷	2'538.45
ZE-2018-73.06	Z99.C1.1A	Traitement de soins infirmiers complexes, 56 à 60 points de dépense	Age > 15 ans ⁷	2'538.45
ZE-2018-73.07	Z99.C1.1B	Traitement de soins infirmiers complexes, 61 à 65 points de dépense	Age > 15 ans ⁷	2'538.45
ZE-2018-73.08	Z99.C1.1C	Traitement de soins infirmiers complexes, 66 points de dépense et plus	Age > 15 ans ⁷	2'538.45
ZE-2018-73.09	Z99.C1.14	Traitement de soins infirmiers complexes, 31 à 35 points de dépense	Age < 16 ans ⁸	3'384.60
ZE-2018-73.10	Z99.C1.15	Traitement de soins infirmiers complexes, 36 à 40 points de dépense	Age < 16 ans ⁸	3'384.60
ZE-2018-73.11	Z99.C1.16	Traitement de soins infirmiers complexes, 41 à 45 points de dépense	Age < 16 ans ⁸	3'384.60
ZE-2018-73.12	Z99.C1.17	Traitement de soins infirmiers complexes, 46 à 50 points de dépense	Age < 16 ans ⁸	3'384.60
ZE-2018-73.13	Z99.C1.18	Traitement de soins infirmiers complexes, 51 à 55 points de dépense	Age < 16 ans ⁸	5'076.90
ZE-2018-73.14	Z99.C1.1A	Traitement de soins infirmiers complexes, 56 à 60 points de dépense	Age < 16 ans ⁸	5'076.90
ZE-2018-73.15	Z99.C1.1B	Traitement de soins infirmiers complexes, 61 à 65 points de dépense	Age < 16 ans ⁸	5'076.90
ZE-2018-73.16	Z99.C1.1C	Traitement de soins infirmiers complexes, 66 points de dépense et plus	Age < 16 ans ⁸	5'076.90
ZE-2018-74		Radiothérapie intravasculaire sélective (SIRT)		
ZE-2018-74.01	Z92.28.32	Radiothérapie intravasculaire sélective (SIRT) par embolisation avec des microsphères marquées à l'yttrium-90		16'532.50
ZE-2018-75		Bosentan, oralement		
ZE-2018-75.01	C02KX01	Bosentan	1000 mg jusqu'à moins 1250 mg, age < 16 ans ⁸	483.45
ZE-2018-75.02	C02KX01	Bosentan	1250 mg jusqu'à moins 1500 mg, age < 16 ans ⁸	590.90
ZE-2018-75.03	C02KX01	Bosentan	1500 mg jusqu'à moins 1750 mg, age < 16 ans ⁸	698.30
ZE-2018-75.04	C02KX01	Bosentan	1750 mg jusqu'à moins 2000 mg, age < 16 ans ⁸	805.75
ZE-2018-75.05	C02KX01	Bosentan	2000 mg jusqu'à moins 2250 mg	913.20
ZE-2018-75.06	C02KX01	Bosentan	2250 mg jusqu'à moins 2500 mg	1'020.60
ZE-2018-75.07	C02KX01	Bosentan	2500 mg jusqu'à moins 2750 mg	1'128.05
ZE-2018-75.08	C02KX01	Bosentan	2750 mg jusqu'à moins 3000 mg	1'235.50
ZE-2018-75.09	C02KX01	Bosentan	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	1'396.65
ZE-2018-75.10	C02KX01	Bosentan	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	1'611.50
ZE-2018-75.11	C02KX01	Bosentan	4000 mg jusqu'à moins 4500 mg	1'826.35
ZE-2018-75.12	C02KX01	Bosentan	4500 mg jusqu'à moins 5000 mg	2'041.25
ZE-2018-75.13	C02KX01	Bosentan	5000 mg jusqu'à moins 5500 mg	2'256.10
ZE-2018-75.14	C02KX01	Bosentan	5500 mg jusqu'à moins 6000 mg	2'470.95
ZE-2018-75.15	C02KX01	Bosentan	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	2'793.25
ZE-2018-75.16	C02KX01	Bosentan	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	3'223.00
ZE-2018-75.17	C02KX01	Bosentan	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	3'652.75
ZE-2018-75.18	C02KX01	Bosentan	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	4'082.45
ZE-2018-75.19	C02KX01	Bosentan	10000 mg jusqu'à moins 11000 mg	4'512.20
ZE-2018-75.20	C02KX01	Bosentan	11000 mg jusqu'à moins 12000 mg	4'941.95
ZE-2018-75.21	C02KX01	Bosentan	12000 mg jusqu'à moins 13500 mg	5'479.10
ZE-2018-75.22	C02KX01	Bosentan	13500 mg jusqu'à moins 15000 mg	6'123.70
ZE-2018-75.23	C02KX01	Bosentan	15000 mg jusqu'à moins 16500 mg	6'768.30
ZE-2018-75.24	C02KX01	Bosentan	16500 mg jusqu'à moins 18000 mg	7'412.90
ZE-2018-75.25	C02KX01	Bosentan	18000 mg jusqu'à moins 19500 mg	8'057.50
ZE-2018-75.26	C02KX01	Bosentan	19500 mg jusqu'à moins 21000 mg	8'702.10
ZE-2018-75.27	C02KX01	Bosentan	21000 mg jusqu'à moins 23000 mg	9'454.10
ZE-2018-75.28	C02KX01	Bosentan	23000 mg jusqu'à moins 25000 mg	10'313.60
ZE-2018-75.29	C02KX01	Bosentan	25000 mg et plus	11'173.05
ZE-2018-76		Ambrisentan, oralement		
ZE-2018-76.01	C02KX02	Ambrisentan	75 mg jusqu'à moins 100 mg	914.10
ZE-2018-76.02	C02KX02	Ambrisentan	100 mg jusqu'à moins 125 mg	1'175.25
ZE-2018-76.03	C02KX02	Ambrisentan	125 mg jusqu'à moins 150 mg	1'436.45
ZE-2018-76.04	C02KX02	Ambrisentan	150 mg jusqu'à moins 175 mg	1'697.60

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-76.05	C02KX02	Ambrisentan	175 mg jusqu'à moins 200 mg	1'958.80
ZE-2018-76.06	C02KX02	Ambrisentan	200 mg jusqu'à moins 225 mg	2'219.95
ZE-2018-76.07	C02KX02	Ambrisentan	225 mg jusqu'à moins 250 mg	2'481.15
ZE-2018-76.08	C02KX02	Ambrisentan	250 mg jusqu'à moins 300 mg	2'872.90
ZE-2018-76.09	C02KX02	Ambrisentan	300 mg jusqu'à moins 350 mg	3'395.25
ZE-2018-76.10	C02KX02	Ambrisentan	350 mg jusqu'à moins 400 mg	3'917.60
ZE-2018-76.11	C02KX02	Ambrisentan	400 mg jusqu'à moins 450 mg	4'439.90
ZE-2018-76.12	C02KX02	Ambrisentan	450 mg jusqu'à moins 500 mg	4'962.25
ZE-2018-76.13	C02KX02	Ambrisentan	500 mg et plus	5'484.60
ZE-2018-77		Antithrombine III, intraveineuse		
ZE-2018-77.01	B01AB02	Antithrombine III	1000 U jusqu'à moins 2000 U, age < 2 ans ²	707.65
ZE-2018-77.02	B01AB02	Antithrombine III	2000 U jusqu'à moins 3500 U, age < 16 ans ⁸	1'297.35
ZE-2018-77.03	B01AB02	Antithrombine III	3500 U jusqu'à moins 5000 U, age < 16 ans ⁸	2'005.00
ZE-2018-77.04	B01AB02	Antithrombine III	5000 U jusqu'à moins 7000 U, age < 16 ans ⁸	2'830.55
ZE-2018-77.05	B01AB02	Antithrombine III	7000 U jusqu'à moins 10000 U	4'009.95
ZE-2018-77.06	B01AB02	Antithrombine III	10000 U jusqu'à moins 15000 U	5'897.00
ZE-2018-77.07	B01AB02	Antithrombine III	15000 U jusqu'à moins 20000 U	8'255.80
ZE-2018-77.08	B01AB02	Antithrombine III	20000 U jusqu'à moins 25000 U	10'614.60
ZE-2018-77.09	B01AB02	Antithrombine III	25000 U jusqu'à moins 30000 U	12'973.40
ZE-2018-77.10	B01AB02	Antithrombine III	30000 U jusqu'à moins 40000 U	16'511.60
ZE-2018-77.11	B01AB02	Antithrombine III	40000 U jusqu'à moins 50000 U	21'229.20
ZE-2018-77.12	B01AB02	Antithrombine III	50000 U jusqu'à moins 60000 U	25'946.80
ZE-2018-77.13	B01AB02	Antithrombine III	60000 U et plus	30'664.40
ZE-2018-78		Posaconazol, tablet / capsule, oralement		
ZE-2018-78.01	J02AC04	Posaconazol	600 mg jusqu'à moins 1200 mg, age < 16 ans ⁸	371.00
ZE-2018-78.02	J02AC04	Posaconazol	1200 mg jusqu'à moins 1800 mg, age < 16 ans ⁸	618.30
ZE-2018-78.03	J02AC04	Posaconazol	1800 mg jusqu'à moins 3000 mg, age < 16 ans ⁸	989.30
ZE-2018-78.04	J02AC04	Posaconazol	3000 mg jusqu'à moins 4200 mg	1'483.90
ZE-2018-78.05	J02AC04	Posaconazol	4200 mg jusqu'à moins 5400 mg	1'978.55
ZE-2018-78.06	J02AC04	Posaconazol	5400 mg jusqu'à moins 6600 mg	2'473.20
ZE-2018-78.07	J02AC04	Posaconazol	6600 mg jusqu'à moins 7800 mg	2'967.85
ZE-2018-78.08	J02AC04	Posaconazol	7800 mg jusqu'à moins 9000 mg	3'462.50
ZE-2018-78.09	J02AC04	Posaconazol	9000 mg jusqu'à moins 11400 mg	4'204.45
ZE-2018-78.10	J02AC04	Posaconazol	11400 mg jusqu'à moins 13800 mg	5'193.70
ZE-2018-78.11	J02AC04	Posaconazol	13800 mg jusqu'à moins 16200 mg	6'183.00
ZE-2018-78.12	J02AC04	Posaconazol	16200 mg jusqu'à moins 18600 mg	7'172.30
ZE-2018-78.13	J02AC04	Posaconazol	18600 mg jusqu'à moins 21000 mg	8'161.55
ZE-2018-78.14	J02AC04	Posaconazol	21000 mg jusqu'à moins 25800 mg	9'645.50
ZE-2018-78.15	J02AC04	Posaconazol	25800 mg jusqu'à moins 30600 mg	11'624.05
ZE-2018-78.16	J02AC04	Posaconazol	30600 mg jusqu'à moins 35400 mg	13'602.60
ZE-2018-78.17	J02AC04	Posaconazol	35400 mg jusqu'à moins 40200 mg	15'581.15
ZE-2018-78.18	J02AC04	Posaconazol	40200 mg jusqu'à moins 45000 mg	17'559.70
ZE-2018-78.19	J02AC04	Posaconazol	45000 mg jusqu'à moins 54600 mg	20'527.55
ZE-2018-78.20	J02AC04	Posaconazol	54600 mg jusqu'à moins 64200 mg	24'484.70
ZE-2018-78.21	J02AC04	Posaconazol	64200 mg jusqu'à moins 73800 mg	28'441.80
ZE-2018-78.22	J02AC04	Posaconazol	73800 mg jusqu'à moins 83400 mg	32'398.90
ZE-2018-78.23	J02AC04	Posaconazol	83400 mg jusqu'à moins 93000 mg	36'356.05
ZE-2018-78.24	J02AC04	Posaconazol	93000 mg et plus	40'313.15
ZE-2018-79		Posaconazol, intraveineuse		
ZE-2018-79.01	J02AC04	Posaconazol	500 mg jusqu'à moins 1000 mg	1'266.75
ZE-2018-79.02	J02AC04	Posaconazol	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	2'111.25
ZE-2018-79.03	J02AC04	Posaconazol	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	2'955.75
ZE-2018-79.04	J02AC04	Posaconazol	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	3'800.25
ZE-2018-79.05	J02AC04	Posaconazol	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	4'644.75
ZE-2018-79.06	J02AC04	Posaconazol	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	5'489.25
ZE-2018-79.07	J02AC04	Posaconazol	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	6'333.75
ZE-2018-79.08	J02AC04	Posaconazol	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	7'600.50
ZE-2018-79.09	J02AC04	Posaconazol	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	9'289.50
ZE-2018-79.10	J02AC04	Posaconazol	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	10'978.50
ZE-2018-79.11	J02AC04	Posaconazol	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	12'667.50
ZE-2018-79.12	J02AC04	Posaconazol	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	14'356.50
ZE-2018-79.13	J02AC04	Posaconazol	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	16'045.50

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-79.14	J02AC04	Posaconazol	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	18'579.00
ZE-2018-79.15	J02AC04	Posaconazol	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	21'957.00
ZE-2018-79.16	J02AC04	Posaconazol	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	25'335.00
ZE-2018-79.17	J02AC04	Posaconazol	16000 mg jusqu'à moins 18000 mg	28'713.00
ZE-2018-79.18	J02AC04	Posaconazol	18000 mg jusqu'à moins 20000 mg	32'091.00
ZE-2018-79.19	J02AC04	Posaconazol	20000 mg jusqu'à moins 22000 mg	35'469.00
ZE-2018-79.20	J02AC04	Posaconazol	22000 mg jusqu'à moins 24000 mg	38'847.00
ZE-2018-79.21	J02AC04	Posaconazol	24000 mg et plus	42'225.00
ZE-2018-80		Ofatumumab, intraveineuse		
ZE-2018-80.01	L01XC10	Ofatumumab	300 mg jusqu'à moins 600 mg	1'683.00
ZE-2018-80.02	L01XC10	Ofatumumab	600 mg jusqu'à moins 900 mg	2'805.00
ZE-2018-80.03	L01XC10	Ofatumumab	900 mg jusqu'à moins 1200 mg	3'927.00
ZE-2018-80.04	L01XC10	Ofatumumab	1200 mg jusqu'à moins 1500 mg	5'049.00
ZE-2018-80.05	L01XC10	Ofatumumab	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	6'545.00
ZE-2018-80.06	L01XC10	Ofatumumab	2000 mg jusqu'à moins 4000 mg	11'220.00
ZE-2018-80.07	L01XC10	Ofatumumab	4000 mg jusqu'à moins 6000 mg	18'700.00
ZE-2018-80.08	L01XC10	Ofatumumab	6000 mg jusqu'à moins 8000 mg	26'180.00
ZE-2018-80.09	L01XC10	Ofatumumab	8000 mg jusqu'à moins 10000 mg	33'660.00
ZE-2018-80.10	L01XC10	Ofatumumab	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	41'140.00
ZE-2018-80.11	L01XC10	Ofatumumab	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	48'620.00
ZE-2018-80.12	L01XC10	Ofatumumab	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	56'100.00
ZE-2018-80.13	L01XC10	Ofatumumab	16000 mg jusqu'à moins 18000 mg	63'580.00
ZE-2018-80.14	L01XC10	Ofatumumab	18000 mg jusqu'à moins 20000 mg	71'060.00
ZE-2018-80.15	L01XC10	Ofatumumab	20000 mg jusqu'à moins 22000 mg	78'540.00
ZE-2018-80.16	L01XC10	Ofatumumab	22000 mg jusqu'à moins 24000 mg	86'020.00
ZE-2018-80.17	L01XC10	Ofatumumab	24000 mg et plus	93'500.00
ZE-2018-81		Brentuximab Vedotin, intraveineuse		
ZE-2018-81.01	L01XC12	Brentuximab Vedotin	50 mg jusqu'à moins 60 mg	3'974.45
ZE-2018-81.02	L01XC12	Brentuximab Vedotin	60 mg jusqu'à moins 70 mg	4'697.05
ZE-2018-81.03	L01XC12	Brentuximab Vedotin	70 mg jusqu'à moins 80 mg	5'419.65
ZE-2018-81.04	L01XC12	Brentuximab Vedotin	80 mg jusqu'à moins 90 mg	6'142.30
ZE-2018-81.05	L01XC12	Brentuximab Vedotin	90 mg jusqu'à moins 100 mg	6'864.90
ZE-2018-81.06	L01XC12	Brentuximab Vedotin	100 mg jusqu'à moins 120 mg	7'948.85
ZE-2018-81.07	L01XC12	Brentuximab Vedotin	120 mg jusqu'à moins 140 mg	9'394.10
ZE-2018-81.08	L01XC12	Brentuximab Vedotin	140 mg jusqu'à moins 160 mg	10'839.35
ZE-2018-81.09	L01XC12	Brentuximab Vedotin	160 mg jusqu'à moins 180 mg	12'284.60
ZE-2018-81.10	L01XC12	Brentuximab Vedotin	180 mg jusqu'à moins 200 mg	13'729.85
ZE-2018-81.11	L01XC12	Brentuximab Vedotin	200 mg jusqu'à moins 240 mg	15'897.70
ZE-2018-81.12	L01XC12	Brentuximab Vedotin	240 mg jusqu'à moins 280 mg	18'788.20
ZE-2018-81.13	L01XC12	Brentuximab Vedotin	280 mg jusqu'à moins 320 mg	21'678.70
ZE-2018-81.14	L01XC12	Brentuximab Vedotin	320 mg jusqu'à moins 360 mg	24'569.20
ZE-2018-81.15	L01XC12	Brentuximab Vedotin	360 mg jusqu'à moins 400 mg	27'459.65
ZE-2018-81.16	L01XC12	Brentuximab Vedotin	400 mg et plus	30'350.15
ZE-2018-85		Arsentrioxid, intraveineuse		
ZE-2018-85.01	L01XX27	Arsentrioxid	10 mg jusqu'à moins 20 mg, age < 16 ans ⁸	635.15
ZE-2018-85.02	L01XX27	Arsentrioxid	20 mg jusqu'à moins 40 mg	1'270.35
ZE-2018-85.03	L01XX27	Arsentrioxid	40 mg jusqu'à moins 60 mg	2'117.25
ZE-2018-85.04	L01XX27	Arsentrioxid	60 mg jusqu'à moins 80 mg	2'964.15
ZE-2018-85.05	L01XX27	Arsentrioxid	80 mg jusqu'à moins 100 mg	3'811.05
ZE-2018-85.06	L01XX27	Arsentrioxid	100 mg jusqu'à moins 140 mg	5'081.40
ZE-2018-85.07	L01XX27	Arsentrioxid	140 mg jusqu'à moins 180 mg	6'775.20
ZE-2018-85.08	L01XX27	Arsentrioxid	180 mg jusqu'à moins 220 mg	8'469.00
ZE-2018-85.09	L01XX27	Arsentrioxid	220 mg jusqu'à moins 260 mg	10'162.80
ZE-2018-85.10	L01XX27	Arsentrioxid	260 mg jusqu'à moins 300 mg	11'856.55
ZE-2018-85.11	L01XX27	Arsentrioxid	300 mg jusqu'à moins 360 mg	13'973.80
ZE-2018-85.12	L01XX27	Arsentrioxid	360 mg jusqu'à moins 420 mg	16'514.50
ZE-2018-85.13	L01XX27	Arsentrioxid	420 mg jusqu'à moins 480 mg	19'055.20
ZE-2018-85.14	L01XX27	Arsentrioxid	480 mg jusqu'à moins 540 mg	21'595.90
ZE-2018-85.15	L01XX27	Arsentrioxid	540 mg jusqu'à moins 600 mg	24'136.60
ZE-2018-85.16	L01XX27	Arsentrioxid	600 mg jusqu'à moins 680 mg	27'100.75
ZE-2018-85.17	L01XX27	Arsentrioxid	680 mg jusqu'à moins 760 mg	30'488.35
ZE-2018-85.18	L01XX27	Arsentrioxid	760 mg jusqu'à moins 840 mg	33'875.90

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-85.19	L01XX27	Arsentrioxid	840 mg jusqu'à moins 920 mg	37'263.50
ZE-2018-85.20	L01XX27	Arsentrioxid	920 mg jusqu'à moins 1000 mg	40'651.10
ZE-2018-85.21	L01XX27	Arsentrioxid	1000 mg jusqu'à moins 1100 mg	44'462.15
ZE-2018-85.22	L01XX27	Arsentrioxid	1100 mg jusqu'à moins 1200 mg	48'696.65
ZE-2018-85.23	L01XX27	Arsentrioxid	1200 mg jusqu'à moins 1300 mg	52'931.15
ZE-2018-85.24	L01XX27	Arsentrioxid	1300 mg jusqu'à moins 1400 mg	57'165.60
ZE-2018-85.25	L01XX27	Arsentrioxid	1400 mg jusqu'à moins 1500 mg	61'400.10
ZE-2018-85.26	L01XX27	Arsentrioxid	1500 mg jusqu'à moins 1700 mg	67'751.85
ZE-2018-85.27	L01XX27	Arsentrioxid	1700 mg jusqu'à moins 1900 mg	76'220.80
ZE-2018-85.28	L01XX27	Arsentrioxid	1900 mg jusqu'à moins 2100 mg	84'689.80
ZE-2018-85.29	L01XX27	Arsentrioxid	2100 mg jusqu'à moins 2300 mg	93'158.80
ZE-2018-85.30	L01XX27	Arsentrioxid	2300 mg et plus	101'627.75
ZE-2018-86		Pegfilgrastim, sous-cutané		
ZE-2018-86.01	L03AA13	Pegfilgrastim	3 mg jusqu'à moins 6 mg	957.90
ZE-2018-86.02	L03AA13	Pegfilgrastim	6 mg jusqu'à moins 12 mg	1'915.80
ZE-2018-86.03	L03AA13	Pegfilgrastim	12 mg jusqu'à moins 18 mg	3'193.05
ZE-2018-86.04	L03AA13	Pegfilgrastim	18 mg jusqu'à moins 24 mg	4'470.25
ZE-2018-86.05	L03AA13	Pegfilgrastim	24 mg jusqu'à moins 30 mg	5'747.45
ZE-2018-86.06	L03AA13	Pegfilgrastim	30 mg jusqu'à moins 36 mg	7'024.70
ZE-2018-86.07	L03AA13	Pegfilgrastim	36 mg et plus	8'301.90
ZE-2018-87		Plerixafor, sous-cutané		
ZE-2018-87.01	L03AX16	Plerixafor	2.5 mg jusqu'à moins 5 mg	1'238.70
ZE-2018-87.02	L03AX16	Plerixafor	5 mg jusqu'à moins 10 mg	2'477.45
ZE-2018-87.03	L03AX16	Plerixafor	10 mg jusqu'à moins 15 mg	4'129.05
ZE-2018-87.04	L03AX16	Plerixafor	15 mg jusqu'à moins 20 mg	5'780.70
ZE-2018-87.05	L03AX16	Plerixafor	20 mg jusqu'à moins 25 mg	7'432.30
ZE-2018-87.06	L03AX16	Plerixafor	25 mg jusqu'à moins 30 mg	9'083.95
ZE-2018-87.07	L03AX16	Plerixafor	30 mg jusqu'à moins 35 mg	10'735.55
ZE-2018-87.08	L03AX16	Plerixafor	35 mg jusqu'à moins 40 mg	12'387.20
ZE-2018-87.09	L03AX16	Plerixafor	40 mg jusqu'à moins 45 mg	14'038.80
ZE-2018-87.10	L03AX16	Plerixafor	45 mg jusqu'à moins 50 mg	15'690.45
ZE-2018-87.11	L03AX16	Plerixafor	50 mg jusqu'à moins 60 mg	18'167.90
ZE-2018-87.12	L03AX16	Plerixafor	60 mg jusqu'à moins 70 mg	21'471.15
ZE-2018-87.13	L03AX16	Plerixafor	70 mg jusqu'à moins 80 mg	24'774.40
ZE-2018-87.14	L03AX16	Plerixafor	80 mg jusqu'à moins 100 mg	29'729.25
ZE-2018-87.15	L03AX16	Plerixafor	100 mg jusqu'à moins 120 mg	36'335.75
ZE-2018-87.16	L03AX16	Plerixafor	120 mg jusqu'à moins 140 mg	42'942.30
ZE-2018-87.17	L03AX16	Plerixafor	140 mg jusqu'à moins 160 mg	49'548.80
ZE-2018-87.18	L03AX16	Plerixafor	160 mg jusqu'à moins 180 mg	56'155.30
ZE-2018-87.19	L03AX16	Plerixafor	180 mg jusqu'à moins 200 mg	62'761.80
ZE-2018-87.20	L03AX16	Plerixafor	200 mg jusqu'à moins 220 mg	69'368.30
ZE-2018-87.21	L03AX16	Plerixafor	220 mg jusqu'à moins 240 mg	75'974.80
ZE-2018-87.22	L03AX16	Plerixafor	240 mg et plus	82'581.30
ZE-2018-88		Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval), intraveineuse		
ZE-2018-88.01	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	1000 mg jusqu'à moins 2000 mg	2'655.00
ZE-2018-88.02	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	4'425.00
ZE-2018-88.03	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	6'195.00
ZE-2018-88.04	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	7'965.00
ZE-2018-88.05	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	9'735.00
ZE-2018-88.06	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	11'505.00
ZE-2018-88.07	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	13'275.00
ZE-2018-88.08	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	15'045.00
ZE-2018-88.09	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	16'815.00
ZE-2018-88.10	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	10000 mg jusqu'à moins 11000 mg	18'585.00
ZE-2018-88.11	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	11000 mg jusqu'à moins 12000 mg	20'355.00
ZE-2018-88.12	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	12000 mg jusqu'à moins 13000 mg	22'125.00
ZE-2018-88.13	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	13000 mg jusqu'à moins 14000 mg	23'895.00
ZE-2018-88.14	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	14000 mg jusqu'à moins 15000 mg	25'665.00
ZE-2018-88.15	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	15000 mg jusqu'à moins 16000 mg	27'435.00
ZE-2018-88.16	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	16000 mg jusqu'à moins 17000 mg	29'205.00
ZE-2018-88.17	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	17000 mg jusqu'à moins 18000 mg	30'975.00
ZE-2018-88.18	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	18000 mg jusqu'à moins 19000 mg	32'745.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-88.19	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	19000 mg jusqu'à moins 20000 mg	34'515.00
ZE-2018-88.20	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	20000 mg et plus	36'285.00
ZE-2018-89		Lenalidomid, oralement		
ZE-2018-89.01	L04AX04	Lenalidomid	75 mg jusqu'à moins 100 mg	1'269.95
ZE-2018-89.02	L04AX04	Lenalidomid	100 mg jusqu'à moins 125 mg	1'632.80
ZE-2018-89.03	L04AX04	Lenalidomid	125 mg jusqu'à moins 150 mg	1'995.65
ZE-2018-89.04	L04AX04	Lenalidomid	150 mg jusqu'à moins 175 mg	2'358.45
ZE-2018-89.05	L04AX04	Lenalidomid	175 mg jusqu'à moins 200 mg	2'721.30
ZE-2018-89.06	L04AX04	Lenalidomid	200 mg jusqu'à moins 225 mg	3'084.15
ZE-2018-89.07	L04AX04	Lenalidomid	225 mg jusqu'à moins 250 mg	3'447.00
ZE-2018-89.08	L04AX04	Lenalidomid	250 mg jusqu'à moins 275 mg	3'809.85
ZE-2018-89.09	L04AX04	Lenalidomid	275 mg jusqu'à moins 300 mg	4'172.65
ZE-2018-89.10	L04AX04	Lenalidomid	300 mg jusqu'à moins 325 mg	4'535.50
ZE-2018-89.11	L04AX04	Lenalidomid	325 mg jusqu'à moins 350 mg	4'898.35
ZE-2018-89.12	L04AX04	Lenalidomid	350 mg jusqu'à moins 400 mg	5'442.60
ZE-2018-89.13	L04AX04	Lenalidomid	400 mg jusqu'à moins 450 mg	6'168.30
ZE-2018-89.14	L04AX04	Lenalidomid	450 mg jusqu'à moins 500 mg	6'894.00
ZE-2018-89.15	L04AX04	Lenalidomid	500 mg jusqu'à moins 600 mg	7'982.50
ZE-2018-89.16	L04AX04	Lenalidomid	600 mg jusqu'à moins 700 mg	9'433.85
ZE-2018-89.17	L04AX04	Lenalidomid	700 mg jusqu'à moins 800 mg	10'885.25
ZE-2018-89.18	L04AX04	Lenalidomid	800 mg et plus	12'336.60
ZE-2018-90		Rasburicase, intraveineuse		
ZE-2018-90.01	V03AF07	Rasburicase	5 mg jusqu'à moins 10 mg, age < 16 ans ^b	422.95
ZE-2018-90.02	V03AF07	Rasburicase	10 mg jusqu'à moins 15 mg, age < 16 ans ^b	704.90
ZE-2018-90.03	V03AF07	Rasburicase	15 mg jusqu'à moins 25 mg	1'127.80
ZE-2018-90.04	V03AF07	Rasburicase	25 mg jusqu'à moins 35 mg	1'691.70
ZE-2018-90.05	V03AF07	Rasburicase	35 mg jusqu'à moins 45 mg	2'255.65
ZE-2018-90.06	V03AF07	Rasburicase	45 mg jusqu'à moins 55 mg	2'819.55
ZE-2018-90.07	V03AF07	Rasburicase	55 mg jusqu'à moins 65 mg	3'383.45
ZE-2018-90.08	V03AF07	Rasburicase	65 mg jusqu'à moins 75 mg	3'947.35
ZE-2018-90.09	V03AF07	Rasburicase	75 mg jusqu'à moins 85 mg	4'511.25
ZE-2018-90.10	V03AF07	Rasburicase	85 mg jusqu'à moins 95 mg	5'075.15
ZE-2018-90.11	V03AF07	Rasburicase	95 mg jusqu'à moins 115 mg	5'921.00
ZE-2018-90.12	V03AF07	Rasburicase	115 mg jusqu'à moins 135 mg	7'048.85
ZE-2018-90.13	V03AF07	Rasburicase	135 mg jusqu'à moins 155 mg	8'176.65
ZE-2018-90.14	V03AF07	Rasburicase	155 mg jusqu'à moins 175 mg	9'304.45
ZE-2018-90.15	V03AF07	Rasburicase	175 mg jusqu'à moins 195 mg	10'432.25
ZE-2018-90.16	V03AF07	Rasburicase	195 mg jusqu'à moins 215 mg	11'560.10
ZE-2018-90.17	V03AF07	Rasburicase	215 mg et plus	12'687.90
ZE-2018-91		Insertion de coils pour la réduction du volume		
ZE-2018-91.01	Z33.72.11	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 1 à 2 coils		2'181.50
ZE-2018-91.02	Z33.72.12	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 3 à 4 coils		5'090.20
ZE-2018-91.03	Z33.72.13	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 5 à 6 coils		7'998.85
ZE-2018-91.04	Z33.72.14	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 7 à 8 coils		10'907.50
ZE-2018-91.05	Z33.72.15	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 9 à 10 coils		13'816.20
ZE-2018-91.06	Z33.72.16	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 11 à 12 coils		16'724.85
ZE-2018-91.07	Z33.72.17	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 13 à 14 coils		19'633.50
ZE-2018-91.08	Z33.72.18	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 15 à 16 coils		22'542.20
ZE-2018-91.09	Z33.72.1A	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, 17 coils ou plus		25'450.85
ZE-2018-92		Antithymocytaires immunoglobuline (lapin), Thymoglobuline, intraveineuse	La rémunération supplémentaire n'est remboursable que pour une administration intraveineuse de Thymoglobuline®.	
ZE-2018-92.01	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	40 mg jusqu'à moins 60 mg, age < 16 ans ^b	842.00
ZE-2018-92.02	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	60 mg jusqu'à moins 80 mg, age < 16 ans ^b	1'178.80
ZE-2018-92.03	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	80 mg jusqu'à moins 100 mg	1'515.60
ZE-2018-92.04	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	100 mg jusqu'à moins 150 mg	2'105.00
ZE-2018-92.05	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	150 mg jusqu'à moins 200 mg	2'947.00
ZE-2018-92.06	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	200 mg jusqu'à moins 250 mg	3'789.00
ZE-2018-92.07	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	250 mg jusqu'à moins 300 mg	4'631.00
ZE-2018-92.08	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	300 mg jusqu'à moins 350 mg	5'473.00
ZE-2018-92.09	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	350 mg jusqu'à moins 400 mg	6'315.00
ZE-2018-92.10	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	400 mg jusqu'à moins 450 mg	7'157.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-92.11	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	450 mg jusqu'à moins 500 mg	7'999.00
ZE-2018-92.12	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	500 mg jusqu'à moins 550 mg	8'841.00
ZE-2018-92.13	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	550 mg jusqu'à moins 600 mg	9'683.00
ZE-2018-92.14	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	600 mg jusqu'à moins 650 mg	10'525.00
ZE-2018-92.15	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	650 mg jusqu'à moins 700 mg	11'367.00
ZE-2018-92.16	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	700 mg jusqu'à moins 750 mg	12'209.00
ZE-2018-92.17	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	750 mg jusqu'à moins 800 mg	13'051.00
ZE-2018-92.18	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	800 mg jusqu'à moins 850 mg	13'893.00
ZE-2018-92.19	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	850 mg jusqu'à moins 900 mg	14'735.00
ZE-2018-92.20	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	900 mg jusqu'à moins 950 mg	15'577.00
ZE-2018-92.21	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	950 mg jusqu'à moins 1000 mg	16'419.00
ZE-2018-92.22	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1000 mg jusqu'à moins 1100 mg	17'262.00
ZE-2018-92.23	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1100 mg jusqu'à moins 1200 mg	19'366.00
ZE-2018-92.24	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1200 mg jusqu'à moins 1300 mg	21'050.00
ZE-2018-92.25	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1300 mg jusqu'à moins 1400 mg	22'734.00
ZE-2018-92.26	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1400 mg jusqu'à moins 1500 mg	24'418.00
ZE-2018-92.27	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1500 mg jusqu'à moins 1600 mg	26'102.00
ZE-2018-92.28	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1600 mg jusqu'à moins 1700 mg	27'786.00
ZE-2018-92.29	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1700 mg jusqu'à moins 1800 mg	29'470.00
ZE-2018-92.30	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1800 mg jusqu'à moins 1900 mg	31'154.00
ZE-2018-92.31	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1900 mg jusqu'à moins 2000 mg	32'838.00
ZE-2018-92.32	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	2000 mg et plus	34'522.00
ZE-2018-93		Antithymocytaires immunoglobuline (lapin), ATG Fresenius, intraveineuse	La rémunération supplémentaire n'est remboursable que pour une administration intraveineuse de ATG Fresenius® ou Grafalon®.	
ZE-2018-93.01	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	300 mg jusqu'à moins 400 mg	1'361.00
ZE-2018-93.02	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	400 mg jusqu'à moins 500 mg	1'749.90
ZE-2018-93.03	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	500 mg jusqu'à moins 600 mg	2'138.75
ZE-2018-93.04	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	600 mg jusqu'à moins 700 mg	2'527.60
ZE-2018-93.05	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	700 mg jusqu'à moins 800 mg	2'916.45
ZE-2018-93.06	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	800 mg jusqu'à moins 900 mg	3'305.35
ZE-2018-93.07	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	3'694.20
ZE-2018-93.08	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1000 mg jusqu'à moins 1100 mg	4'083.05
ZE-2018-93.09	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1100 mg jusqu'à moins 1200 mg	4'471.90
ZE-2018-93.10	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1200 mg jusqu'à moins 1300 mg	4'860.80
ZE-2018-93.11	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1300 mg jusqu'à moins 1400 mg	5'249.65
ZE-2018-93.12	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1400 mg jusqu'à moins 1500 mg	5'638.50
ZE-2018-93.13	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1500 mg jusqu'à moins 1700 mg	6'221.80
ZE-2018-93.14	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1700 mg jusqu'à moins 1900 mg	6'999.55
ZE-2018-93.15	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1900 mg jusqu'à moins 2100 mg	7'777.25
ZE-2018-93.16	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	2100 mg jusqu'à moins 2300 mg	8'555.00
ZE-2018-93.17	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	2300 mg jusqu'à moins 2500 mg	9'332.70
ZE-2018-93.18	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	2500 mg jusqu'à moins 2700 mg	10'110.45
ZE-2018-93.19	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	2700 mg jusqu'à moins 2900 mg	10'888.15
ZE-2018-93.20	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	2900 mg jusqu'à moins 3100 mg	11'665.90
ZE-2018-93.21	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	3100 mg jusqu'à moins 3300 mg	12'443.60
ZE-2018-93.22	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	3300 mg jusqu'à moins 3500 mg	13'221.35
ZE-2018-93.23	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	3500 mg jusqu'à moins 3700 mg	13'999.05
ZE-2018-93.24	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	3700 mg jusqu'à moins 3900 mg	14'776.80
ZE-2018-93.25	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	3900 mg jusqu'à moins 4100 mg	15'554.50
ZE-2018-93.26	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	4100 mg et plus	16'332.25
ZE-2018-94		Azacitidin, sous-cutané		
ZE-2018-94.01	L01BC07	Azacitidin	225 mg jusqu'à moins 300 mg	1'241.50
ZE-2018-94.02	L01BC07	Azacitidin	300 mg jusqu'à moins 375 mg	1'596.20
ZE-2018-94.03	L01BC07	Azacitidin	375 mg jusqu'à moins 450 mg	1'950.90
ZE-2018-94.04	L01BC07	Azacitidin	450 mg jusqu'à moins 600 mg	2'482.95
ZE-2018-94.05	L01BC07	Azacitidin	600 mg jusqu'à moins 750 mg	3'192.40
ZE-2018-94.06	L01BC07	Azacitidin	750 mg jusqu'à moins 900 mg	3'901.80
ZE-2018-94.07	L01BC07	Azacitidin	900 mg jusqu'à moins 1200 mg	4'965.95
ZE-2018-94.08	L01BC07	Azacitidin	1200 mg jusqu'à moins 1500 mg	6'384.80
ZE-2018-94.09	L01BC07	Azacitidin	1500 mg jusqu'à moins 1800 mg	7'803.65
ZE-2018-94.10	L01BC07	Azacitidin	1800 mg jusqu'à moins 2100 mg	9'222.50

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-94.11	L01BC07	Azacitidin	2100 mg jusqu'à moins 2400 mg	10'641.30
ZE-2018-94.12	L01BC07	Azacitidin	2400 mg jusqu'à moins 2700 mg	12'060.15
ZE-2018-94.13	L01BC07	Azacitidin	2700 mg jusqu'à moins 3000 mg	13'479.00
ZE-2018-94.14	L01BC07	Azacitidin	3000 mg et plus	14'897.85
ZE-2018-95		Trabectedin, intraveineuse		
ZE-2018-95.01	L01CX01	Trabectedin	0.25 mg jusqu'à moins 0.5 mg, age < 16 ans ^a	919.95
ZE-2018-95.02	L01CX01	Trabectedin	0.5 mg jusqu'à moins 0.75 mg	1'533.25
ZE-2018-95.03	L01CX01	Trabectedin	0.75 mg jusqu'à moins 1 mg	2'146.60
ZE-2018-95.04	L01CX01	Trabectedin	1 mg jusqu'à moins 1.25 mg	2'759.90
ZE-2018-95.05	L01CX01	Trabectedin	1.25 mg jusqu'à moins 1.5 mg	3'373.20
ZE-2018-95.06	L01CX01	Trabectedin	1.5 mg jusqu'à moins 1.75 mg	3'986.50
ZE-2018-95.07	L01CX01	Trabectedin	1.75 mg jusqu'à moins 2 mg	4'599.80
ZE-2018-95.08	L01CX01	Trabectedin	2 mg jusqu'à moins 2.25 mg	5'213.10
ZE-2018-95.09	L01CX01	Trabectedin	2.25 mg jusqu'à moins 2.5 mg	5'826.40
ZE-2018-95.10	L01CX01	Trabectedin	2.5 mg jusqu'à moins 2.75 mg	6'439.75
ZE-2018-95.11	L01CX01	Trabectedin	2.75 mg jusqu'à moins 3 mg	7'053.05
ZE-2018-95.12	L01CX01	Trabectedin	3 mg jusqu'à moins 3.25 mg	7'666.35
ZE-2018-95.13	L01CX01	Trabectedin	3.25 mg jusqu'à moins 3.5 mg	8'279.65
ZE-2018-95.14	L01CX01	Trabectedin	3.5 mg jusqu'à moins 4 mg	9'199.60
ZE-2018-95.15	L01CX01	Trabectedin	4 mg jusqu'à moins 4.5 mg	10'426.25
ZE-2018-95.16	L01CX01	Trabectedin	4.5 mg jusqu'à moins 5 mg	11'652.85
ZE-2018-95.17	L01CX01	Trabectedin	5 mg jusqu'à moins 5.5 mg	12'879.45
ZE-2018-95.18	L01CX01	Trabectedin	5.5 mg jusqu'à moins 6 mg	14'106.05
ZE-2018-95.19	L01CX01	Trabectedin	6 mg et plus	15'332.70
ZE-2018-96		Susoctocog alfa, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie ' être inclus»	
ZE-2018-96.01	B02BD14	Susoctocog alfa	1500 U jusqu'à moins 5000 U	10'790.00
ZE-2018-96.02	B02BD14	Susoctocog alfa	5000 U jusqu'à moins 10000 U	24'900.00
ZE-2018-96.03	B02BD14	Susoctocog alfa	10000 U jusqu'à moins 15000 U	41'500.00
ZE-2018-96.04	B02BD14	Susoctocog alfa	15000 U jusqu'à moins 20000 U	58'100.00
ZE-2018-96.05	B02BD14	Susoctocog alfa	20000 U jusqu'à moins 25000 U	74'700.00
ZE-2018-96.06	B02BD14	Susoctocog alfa	25000 U jusqu'à moins 30000 U	91'300.00
ZE-2018-96.07	B02BD14	Susoctocog alfa	30000 U jusqu'à moins 35000 U	107'900.00
ZE-2018-96.08	B02BD14	Susoctocog alfa	35000 U jusqu'à moins 40000 U	124'500.00
ZE-2018-96.09	B02BD14	Susoctocog alfa	40000 U jusqu'à moins 45000 U	141'100.00
ZE-2018-96.10	B02BD14	Susoctocog alfa	45000 U jusqu'à moins 50000 U	157'700.00
ZE-2018-96.11	B02BD14	Susoctocog alfa	50000 U jusqu'à moins 55000 U	174'300.00
ZE-2018-96.12	B02BD14	Susoctocog alfa	55000 U jusqu'à moins 60000 U	190'900.00
ZE-2018-96.13	B02BD14	Susoctocog alfa	60000 U jusqu'à moins 65000 U	207'500.00
ZE-2018-96.14	B02BD14	Susoctocog alfa	65000 U jusqu'à moins 70000 U	224'100.00
ZE-2018-96.15	B02BD14	Susoctocog alfa	70000 U jusqu'à moins 75000 U	240'700.00
ZE-2018-96.16	B02BD14	Susoctocog alfa	75000 U jusqu'à moins 80000 U	257'300.00
ZE-2018-96.17	B02BD14	Susoctocog alfa	80000 U jusqu'à moins 85000 U	273'900.00
ZE-2018-96.18	B02BD14	Susoctocog alfa	85000 U jusqu'à moins 90000 U	290'500.00
ZE-2018-96.19	B02BD14	Susoctocog alfa	90000 U jusqu'à moins 95000 U	307'100.00
ZE-2018-96.20	B02BD14	Susoctocog alfa	95000 U jusqu'à moins 100000 U	323'700.00
ZE-2018-96.21	B02BD14	Susoctocog alfa	100000 U jusqu'à moins 105000 U	340'300.00
ZE-2018-96.22	B02BD14	Susoctocog alfa	105000 U jusqu'à moins 110000 U	356'900.00
ZE-2018-96.23	B02BD14	Susoctocog alfa	110000 U jusqu'à moins 115000 U	373'500.00
ZE-2018-96.24	B02BD14	Susoctocog alfa	115000 U jusqu'à moins 120000 U	390'100.00
ZE-2018-96.25	B02BD14	Susoctocog alfa	120000 U jusqu'à moins 125000 U	406'700.00
ZE-2018-96.26	B02BD14	Susoctocog alfa	125000 U jusqu'à moins 130000 U	423'300.00
ZE-2018-96.27	B02BD14	Susoctocog alfa	130000 U jusqu'à moins 135000 U	439'900.00
ZE-2018-96.28	B02BD14	Susoctocog alfa	135000 U jusqu'à moins 140000 U	456'500.00
ZE-2018-96.29	B02BD14	Susoctocog alfa	140000 U jusqu'à moins 145000 U	473'100.00
ZE-2018-96.30	B02BD14	Susoctocog alfa	145000 U jusqu'à moins 150000 U	489'700.00
ZE-2018-96.31	B02BD14	Susoctocog alfa	150000 U jusqu'à moins 155000 U	506'300.00
ZE-2018-96.32	B02BD14	Susoctocog alfa	155000 U jusqu'à moins 160000 U	522'900.00
ZE-2018-96.33	B02BD14	Susoctocog alfa	160000 U jusqu'à moins 165000 U	539'500.00
ZE-2018-96.34	B02BD14	Susoctocog alfa	165000 U jusqu'à moins 170000 U	556'100.00
ZE-2018-96.35	B02BD14	Susoctocog alfa	170000 U jusqu'à moins 175000 U	572'700.00
ZE-2018-96.36	B02BD14	Susoctocog alfa	175000 U jusqu'à moins 180000 U	589'300.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-96.37	B02BD14	Susoctocog alfa	180000 U jusqu'à moins 185000 U	605'900.00
ZE-2018-96.38	B02BD14	Susoctocog alfa	185000 U jusqu'à moins 190000 U	622'500.00
ZE-2018-96.39	B02BD14	Susoctocog alfa	190000 U jusqu'à moins 195000 U	639'100.00
ZE-2018-96.40	B02BD14	Susoctocog alfa	195000 U jusqu'à moins 200000 U	655'700.00
ZE-2018-96.41	B02BD14	Susoctocog alfa	200000 U et plus	672'300.00
ZE-2018-98		Terlipressine, intraveineuse		
ZE-2018-98.01	H01BA04	Terlipressine	30 mg jusqu'à moins 40 mg	1'710.40
ZE-2018-98.02	H01BA04	Terlipressine	40 mg jusqu'à moins 50 mg	2'199.10
ZE-2018-98.03	H01BA04	Terlipressine	50 mg jusqu'à moins 60 mg	2'687.75
ZE-2018-98.04	H01BA04	Terlipressine	60 mg jusqu'à moins 70 mg	3'176.45
ZE-2018-98.05	H01BA04	Terlipressine	70 mg jusqu'à moins 80 mg	3'665.15
ZE-2018-98.06	H01BA04	Terlipressine	80 mg jusqu'à moins 100 mg	4'398.15
ZE-2018-98.07	H01BA04	Terlipressine	100 mg jusqu'à moins 120 mg	5'375.50
ZE-2018-98.08	H01BA04	Terlipressine	120 mg jusqu'à moins 140 mg	6'352.90
ZE-2018-98.09	H01BA04	Terlipressine	140 mg jusqu'à moins 160 mg	7'330.25
ZE-2018-98.10	H01BA04	Terlipressine	160 mg jusqu'à moins 180 mg	8'307.65
ZE-2018-98.11	H01BA04	Terlipressine	180 mg jusqu'à moins 200 mg	9'285.00
ZE-2018-98.12	H01BA04	Terlipressine	200 mg et plus	10'262.35
ZE-2018-99		Busulfan, intraveineuse		
ZE-2018-99.01	L01AB01	Busulfan	25 mg jusqu'à moins 50 mg, age < 16 ans8	299.25
ZE-2018-99.02	L01AB01	Busulfan	50 mg jusqu'à moins 75 mg, age < 16 ans8	498.75
ZE-2018-99.03	L01AB01	Busulfan	75 mg jusqu'à moins 100 mg, age < 16 ans8	698.20
ZE-2018-99.04	L01AB01	Busulfan	100 mg jusqu'à moins 150 mg, age < 16 ans8	997.45
ZE-2018-99.05	L01AB01	Busulfan	150 mg jusqu'à moins 200 mg, age < 16 ans8	1'396.45
ZE-2018-99.06	L01AB01	Busulfan	200 mg jusqu'à moins 250 mg, age < 16 ans8	1'795.40
ZE-2018-99.07	L01AB01	Busulfan	250 mg jusqu'à moins 300 mg, age < 16 ans8	2'194.40
ZE-2018-99.08	L01AB01	Busulfan	300 mg jusqu'à moins 350 mg, age < 16 ans8	2'593.35
ZE-2018-99.09	L01AB01	Busulfan	350 mg jusqu'à moins 400 mg, age < 16 ans8	2'992.35
ZE-2018-99.10	L01AB01	Busulfan	400 mg jusqu'à moins 450 mg, age < 16 ans8	3'391.35
ZE-2018-99.11	L01AB01	Busulfan	450 mg jusqu'à moins 500 mg, age < 16 ans8	3'790.30
ZE-2018-99.12	L01AB01	Busulfan	500 mg jusqu'à moins 600 mg, age < 16 ans8	4'388.80
ZE-2018-99.13	L01AB01	Busulfan	600 mg jusqu'à moins 700 mg, age < 16 ans8	5'186.75
ZE-2018-99.14	L01AB01	Busulfan	700 mg jusqu'à moins 800 mg, age < 16 ans8	5'984.70
ZE-2018-99.15	L01AB01	Busulfan	800 mg jusqu'à moins 900 mg, age < 16 ans8	6'782.65
ZE-2018-99.16	L01AB01	Busulfan	900 mg jusqu'à moins 1000 mg, age < 16 ans8	7'580.60
ZE-2018-99.17	L01AB01	Busulfan	1000 mg et plus, age < 16 ans8	8'378.60
ZE-2018-100		Pertuzumab, intraveineuse		
ZE-2018-100.01	L01XC13	Pertuzumab	210 mg jusqu'à moins 630 mg	3'430.95
ZE-2018-100.02	L01XC13	Pertuzumab	630 mg jusqu'à moins 1050 mg	6'861.95
ZE-2018-100.03	L01XC13	Pertuzumab	1050 mg jusqu'à moins 1470 mg	10'292.90
ZE-2018-100.04	L01XC13	Pertuzumab	1470 mg jusqu'à moins 1890 mg	13'723.90
ZE-2018-100.05	L01XC13	Pertuzumab	1890 mg et plus	17'154.85
ZE-2018-101		Trastuzumab emtansine, intraveineuse		
ZE-2018-101.01	L01XC14	Trastuzumab emtansine	180 mg jusqu'à moins 200 mg	3'692.20
ZE-2018-101.02	L01XC14	Trastuzumab emtansine	200 mg jusqu'à moins 220 mg	4'080.85
ZE-2018-101.03	L01XC14	Trastuzumab emtansine	220 mg jusqu'à moins 240 mg	4'469.50
ZE-2018-101.04	L01XC14	Trastuzumab emtansine	240 mg jusqu'à moins 260 mg	4'858.15
ZE-2018-101.05	L01XC14	Trastuzumab emtansine	260 mg jusqu'à moins 280 mg	5'246.85
ZE-2018-101.06	L01XC14	Trastuzumab emtansine	280 mg jusqu'à moins 300 mg	5'635.50
ZE-2018-101.07	L01XC14	Trastuzumab emtansine	300 mg jusqu'à moins 350 mg	6'315.60
ZE-2018-101.08	L01XC14	Trastuzumab emtansine	350 mg jusqu'à moins 400 mg	7'287.25
ZE-2018-101.09	L01XC14	Trastuzumab emtansine	400 mg jusqu'à moins 450 mg	8'258.90
ZE-2018-101.10	L01XC14	Trastuzumab emtansine	450 mg jusqu'à moins 500 mg	9'230.55
ZE-2018-101.11	L01XC14	Trastuzumab emtansine	500 mg jusqu'à moins 600 mg	10'688.00
ZE-2018-101.12	L01XC14	Trastuzumab emtansine	600 mg jusqu'à moins 700 mg	12'631.25
ZE-2018-101.13	L01XC14	Trastuzumab emtansine	700 mg jusqu'à moins 800 mg	14'574.50
ZE-2018-101.14	L01XC14	Trastuzumab emtansine	800 mg et plus	16'517.80
ZE-2018-102		Crizotinib, orale		
ZE-2018-102.01	L01XE16	Crizotinib	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	1'092.90
ZE-2018-102.02	L01XE16	Crizotinib	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	1'530.05
ZE-2018-102.03	L01XE16	Crizotinib	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	1'967.20
ZE-2018-102.04	L01XE16	Crizotinib	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	2'404.35

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-102.05	L01XE16	Crizotinib	6000 mg jusqu'à moins 8000 mg	3'060.10
ZE-2018-102.06	L01XE16	Crizotinib	8000 mg jusqu'à moins 10000 mg	3'934.40
ZE-2018-102.07	L01XE16	Crizotinib	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	4'808.70
ZE-2018-102.08	L01XE16	Crizotinib	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	5'683.05
ZE-2018-102.09	L01XE16	Crizotinib	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	6'557.35
ZE-2018-102.10	L01XE16	Crizotinib	16000 mg jusqu'à moins 18000 mg	7'431.65
ZE-2018-102.11	L01XE16	Crizotinib	18000 mg jusqu'à moins 20000 mg	8'306.00
ZE-2018-102.12	L01XE16	Crizotinib	20000 mg et plus	9'180.30
ZE-2018-103		Carboxypeptidase, intraveineuse		
ZE-2018-103.01	V03AF09	Carboxypeptidase	500 U jusqu'à moins 1000 U	15'018.00
ZE-2018-103.02	V03AF09	Carboxypeptidase	1000 U jusqu'à moins 1500 U	25'030.00
ZE-2018-103.03	V03AF09	Carboxypeptidase	1500 U jusqu'à moins 2000 U	35'042.00
ZE-2018-103.04	V03AF09	Carboxypeptidase	2000 U jusqu'à moins 2500 U	45'054.00
ZE-2018-103.05	V03AF09	Carboxypeptidase	2500 U jusqu'à moins 3000 U	55'066.00
ZE-2018-103.06	V03AF09	Carboxypeptidase	3000 U jusqu'à moins 3500 U	65'078.00
ZE-2018-103.07	V03AF09	Carboxypeptidase	3500 U jusqu'à moins 4000 U	75'090.00
ZE-2018-103.08	V03AF09	Carboxypeptidase	4000 U jusqu'à moins 4500 U	85'102.00
ZE-2018-103.09	V03AF09	Carboxypeptidase	4500 U jusqu'à moins 5000 U	95'114.00
ZE-2018-103.10	V03AF09	Carboxypeptidase	5000 U jusqu'à moins 5500 U	105'126.00
ZE-2018-103.11	V03AF09	Carboxypeptidase	5500 U jusqu'à moins 6000 U	115'138.00
ZE-2018-103.12	V03AF09	Carboxypeptidase	6000 U jusqu'à moins 6500 U	125'150.00
ZE-2018-103.13	V03AF09	Carboxypeptidase	6500 U jusqu'à moins 7000 U	135'162.00
ZE-2018-103.14	V03AF09	Carboxypeptidase	7000 U jusqu'à moins 7500 U	145'174.00
ZE-2018-103.15	V03AF09	Carboxypeptidase	7500 U jusqu'à moins 8000 U	155'186.00
ZE-2018-103.16	V03AF09	Carboxypeptidase	8000 U jusqu'à moins 8500 U	165'198.00
ZE-2018-103.17	V03AF09	Carboxypeptidase	8500 U jusqu'à moins 9000 U	175'210.00
ZE-2018-103.18	V03AF09	Carboxypeptidase	9000 U jusqu'à moins 9500 U	185'222.00
ZE-2018-103.19	V03AF09	Carboxypeptidase	9500 U jusqu'à moins 10000 U	195'234.00
ZE-2018-103.20	V03AF09	Carboxypeptidase	10000 U et plus	205'246.00
ZE-2018-104		Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire ≥60000	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible	
ZE-2018-104.01	Z39.95.H0	Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire ≥60000, SAP		
	Z39.95.H1	Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire ≥60000, intermittente prolongée		1'792.10
	Z39.95.H9	Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire ≥60000, autre		
ZE-2018-105		Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation	Couverture des coûts uniquement sur garantie de frais spéciale préalable de l'assureur selon la liste de la CTM « Indications et contre-indications pour l'ACI dans le genou (version 26.10.2011) et en raccord avec l'obligation de tenir un registre en Suisse.	
ZE-2018-105.01	Z81.90.10	Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation, par arthroscopie		5'614.00
	Z81.90.20	Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation, technique chirurgicale ouverte		
ZE-2018-106		Ostéosynthèse par système interne d'allongement ou de transport osseux, système motorisé		
ZE-2018-106.01	Z78.50.2G	Ostéosynthèse par système interne d'allongement ou de transport osseux après ostéotomie lors de greffe ou de transposition osseuse, système motorisé		11'938.40
ZE-2018-107		Protonthérapie	Couverture des coûts uniquement sur garantie de frais spéciale préalable de l'assureur et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil selon l'OPAS, du 29 septembre 1995 (Etat 10 janvier 2017).	
ZE-2018-107.01	Z92.26.10	Protonthérapie, sans guidage par l'image, jusqu'à 2 champs d'irradiation		
	Z92.26.11	Protonthérapie, positionnement guidé par l'image, jusqu'à 2 champs d'irradiation		1'412.75
	Z92.26.20	Protonthérapie, sans guidage par l'image, plus de 2 champs d'irradiation		
	Z92.26.21	Protonthérapie, positionnement guidé par l'image, plus de 2 champs d'irradiation		
ZE-2018-108		Extérieurement fourni des services d'anesthésie au protonthérapie	Uniquement en relation avec une protonthérapie ZE (indiquer le code, voir plus haut)	
ZE-2018-108.01	Z93.92.10	Anesthésie intraveineuse		774.95
	Z93.92.11	Anesthésie par inhalation		
	Z93.92.12	Anesthésie équilibrée		
ZE-2018-109		Insertion de valve(s) bronchique(s)		
ZE-2018-109.01	Z33.71.11	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, une valve		2'128.40
	Z33.71.21	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, une valve		
ZE-2018-109.02	Z33.71.12	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, deux valves		4'256.80
	Z33.71.22	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, deux valves		
ZE-2018-109.03	Z33.71.13	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, trois valves		6'385.20

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-109.04	Z33.71.23	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, trois valves		
	Z33.71.14	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, quatre valves		
	Z33.71.24	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, quatre valves		8'513.60
	Z33.71.16	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, cinq valves		
ZE-2018-109.05	Z33.71.26	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, cinq valves		
	Z33.71.17	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, six valves		
	Z33.71.27	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, six valves		
	Z33.71.18	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, sept valves		
	Z33.71.28	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, sept valves		
	Z33.71.1A	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, huit valves		
	Z33.71.2A	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, huit valves		
	Z33.71.1B	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, neuf valves		
	Z33.71.2B	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, neuf valves		
	Z33.71.1C	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, dix valves ou plus		
Z33.71.2C	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, dix valves ou plus			10'642.00

Table:

Coils, intracrânienne , extracrânienne , spinal	
39.72.11	Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens, avec particules ou spires métalliques
39.72.21	Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, avec particules ou spires métalliques
39.79.28	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux rachidiens
Coils, périphérique	
39.79.21	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux du membre supérieur
39.79.22	Embolisation ou occlusion par coils, aorte
39.79.24	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux thoraciques
39.79.25	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux viscéraux
39.79.26	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux abdominaux
39.79.27	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux du membre inférieur
39.79.29	Embolisation ou occlusion par coils, autres vaisseaux, autre
39.99.31	Fermeture par cathéter du canal artériel de Botal, avec coil
39.99.32	Fermeture par cathéter du canal artériel de Botal, avec obturateur d'Amplatzt
Maladie de l'hémophilie ⁹	
D65.0	Afibrinogénémié acquise
D66	Carence héréditaire en facteur VIII
D67	Carence héréditaire en facteur VIII
D68.0	Maladie de von Willebrand
D68.1	Carence héréditaire en facteur XI
D68.20	Carence héréditaire en facteur I
D68.21	Carence héréditaire en facteur II
D68.22	Carence héréditaire en facteur V
D68.23	Carence héréditaire en facteur VII
D68.24	Carence héréditaire en facteur X
D68.25	Carence héréditaire en facteur XII
D68.26	Carence héréditaire en facteur XIII
D68.28	Carence héréditaire d'autres facteurs de coagulation
D68.30	Troubles hémorragiques dus à des anticoagulants circulants
D68.31	Troubles hémorragiques dus à l'augmentation d'anticorps anti-facteur VIII
D68.32	Troubles hémorragiques dus à l'augmentation d'anticorps dirigés contre d'autres facteurs de coagulation
D68.38	Autres troubles hémorragiques dus à l'augmentation d'autres anticorps non précisés
D68.4	Carence acquise en facteur de coagulation
D68.5	Thrombophilie primaire
D69.1	Modifications qualitatives des plaquettes
D69.3	Purpura thrombopénique idiopathique
D69.40	Autres thrombopénies primaires: qualifiées de réfractaires aux transfusions
D69.41	Autres thrombopénies primaires, non qualifiées de réfractaires aux transfusions
D69.52	Thrombopénie induite par l'héparine de type I
D69.53	Thrombopénie induite par l'héparine de type II
D69.57	Autres thrombopénies secondaires, qualifiées de réfractaires aux transfusions
D69.58	Autres thrombopénies secondaires, non qualifiées de réfractaires aux transfusions
D82.0	Syndrome de Wiskott-Aldrich
M31.1	Microangiopathie thrombotique

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
P53		Maladie hémorragique du foetus et du nouveau-né		
P60		Coagulation intravasculaire disséminée chez le foetus et le nouveau-né		
P61.0		Thrombopénie néonatale transitoire		

Notes de bas de l'annexe 2 :

²⁾ Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 2 ans.
³⁾ Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 6 ans.
⁴⁾ Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 10 ans.
⁵⁾ Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 12 ans.
⁶⁾ Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 15 ans.
⁷⁾ Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de > 15 ans.
⁸⁾ Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 16 ans.
⁹⁾ Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée qu'en présence d'un des diagnostics pour hémophilie héréditaire ou acquise de façon. Cette liste de diagnostics décrit la rémunération supplémentaire de façon exhaustive.



Annexe 3: Catalogue des rémunérations supplémentaires

Définition des rémunérations supplémentaires non évaluées

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2018-04		Systèmes d'assistance cardiaque du ventricule gauche et droite („coeur artificiel“)	Rémunération selon le prix d'acquisition (y compris TVA payée par l'hôpital): les rabais éventuels doivent être déduits.	
ZE-2018-04.01	Z37.52	Implantation de système intégral de remplacement du coeur		0.00