



Approuvé par le Conseil d'administration de SwissDRG SA le 14 juin 2019

Avec les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)

Catalogue des rémunérations supplémentaires

TARPSY 2.0 version de tarification 2 2020/2020

Extrait du catalogue des forfaits par cas

SwissDRG-Version 9.0

Version de tarification (2020/2020)

État: 16.12.2019

Annexe 2 et 3

Annexe 2 Catalogue des rémunérations supplémentaires

Définitions et montants correspondants

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-01		Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, intermittente	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible.	
ZE-2020-01.01	Z39.95.21	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge > 11 ans ¹⁰	450.74
	Z39.95.22	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances	âge > 11 ans ¹⁰	
	Z39.95.23	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge > 11 ans ¹⁰	
	Z39.95.24	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances	âge > 11 ans ¹⁰	
	Z39.95.61	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge > 11 ans ¹⁰	
	Z39.95.62	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances	âge > 11 ans ¹⁰	
	Z39.95.63	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge > 11 ans ¹⁰	
	Z39.95.64	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances	âge > 11 ans ¹⁰	
	Z39.95.B1	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge > 11 ans ¹⁰	
	Z39.95.B2	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances	âge > 11 ans ¹⁰	
	Z39.95.B3	Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge > 11 ans ¹⁰	
ZE-2020-01.02	Z39.95.21	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge < 12 ans ⁵	844.00
	Z39.95.22	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances	âge < 12 ans ⁵	
	Z39.95.23	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge < 12 ans ⁵	
	Z39.95.24	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances	âge < 12 ans ⁵	
	Z39.95.61	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge < 12 ans ⁵	
	Z39.95.62	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances	âge < 12 ans ⁵	
	Z39.95.63	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge < 12 ans ⁵	
	Z39.95.64	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances	âge < 12 ans ⁵	
	Z39.95.B1	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge < 12 ans ⁵	
	Z39.95.B2	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances	âge < 12 ans ⁵	
	Z39.95.B3	Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge < 12 ans ⁵	
ZE-2020-02		Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, continue	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible.	
ZE-2020-02.01	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		931.93
	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		
ZE-2020-02.02	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		2'342.00
	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		
	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		
	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		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-02.03	Z39.95.A3	Hémodifiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 72 heures à 144 heures		4'692.12
	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-2020-02.04	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		8'452.30
	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	Hémodifiltration 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	Hémodifiltration 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	Hémodifiltration 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		
ZE-2020-02.05	Z39.95.E4	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 144 heures à 264 heures		14'092.58
	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		
	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	Hémodifiltration 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	Hémodifiltration 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	Hémodifiltration 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		
ZE-2020-02.06	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		22'082.98
	Z39.95.E5	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 264 heures à 432 heures		
	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		
	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	Hémodifiltration 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	Hémodifiltration 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	Hémodifiltration 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			
ZE-2020-03		Dialyse péritonéale, continue	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible.	
ZE-2020-03.19	Z54.98.21	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), jusqu'à 24 heures		451.40
	Z54.98.31	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, jusqu'à 24 heures		
ZE-2020-03.20	Z54.98.22	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 24 heures à 72 heures		1'218.04
	Z54.98.32	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 24 heures à 72 heures		
ZE-2020-03.21	Z54.98.23	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 72 heures à 144 heures		2'495.79
	Z54.98.33	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 72 heures à 144 heures		
ZE-2020-03.22	Z54.98.24	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 144 heures à 264 heures		4'540.17
	Z54.98.34	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 144 heures à 264 heures		
ZE-2020-03.23	Z54.98.25	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 264 heures à 432 heures		7'606.76
	Z54.98.35	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 264 heures à 432 heures		
ZE-2020-03.24	Z54.98.26	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 432 heures		11'951.09
	Z54.98.36	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 432 heures		
ZE-2020-04		Systèmes d'assistance cardiaque du ventricule gauche et droite („cœur artificiel“)		
ZE-2020-04.04	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-2020-04.05	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-2020-04.08	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)		30'167.39
	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-2020-04.09	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)	âge > 15 ans ⁷	68'807.90
ZE-2020-04.10	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)	âge < 16 ans ⁸	93'514.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-04.13	Z37.6A.35	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire gauche, kit hospitalier, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		97'747.20
	Z37.6A.37	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire droit, kit hospitalier, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		
ZE-2020-04.14	Z37.6A.34	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire gauche, uniquement kit à domicile, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, minithoracotomie, sternotomie)		20'034.00
	Z37.6A.36	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire droit, uniquement kit à domicile, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, minithoracotomie, sternotomie)		
ZE-2020-04.15	Z37.6A.3A	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, biventriculaire, kit hospitalier, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		182'347.20
ZE-2020-04.16	Z37.6A.38	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, biventriculaire, uniquement kit à domicile, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, minithoracotomie, sternotomie)		20'034.00
ZE-2020-06		Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus, intraveineuse		
ZE-2020-06.01	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	2000 U jusqu'à moins 4000 U	930.00
ZE-2020-06.02	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	4000 U jusqu'à moins 6000 U	1'550.00
ZE-2020-06.03	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	6000 U jusqu'à moins 10000 U	2'480.00
ZE-2020-06.04	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	10000 U jusqu'à moins 15000 U	3'875.00
ZE-2020-06.05	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	15000 U jusqu'à moins 20000 U	5'425.00
ZE-2020-06.06	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	20000 U jusqu'à moins 25000 U	6'975.00
ZE-2020-06.07	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	25000 U jusqu'à moins 30000 U	8'525.00
ZE-2020-06.08	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	30000 U jusqu'à moins 40000 U	10'850.00
ZE-2020-06.09	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	40000 U jusqu'à moins 50000 U	13'950.00
ZE-2020-06.10	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	50000 U jusqu'à moins 60000 U	17'050.00
ZE-2020-06.11	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	60000 U jusqu'à moins 70000 U	20'150.00
ZE-2020-06.12	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	70000 U jusqu'à moins 80000 U	23'250.00
ZE-2020-06.13	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	80000 U jusqu'à moins 90000 U	26'350.00
ZE-2020-06.14	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	90000 U jusqu'à moins 100000 U	29'450.00
ZE-2020-06.15	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	100000 U et plus	32'550.00
ZE-2020-07		Pémétrexed, intraveineuse		
ZE-2020-07.20	L01BA04	Pémétrexed	550 mg jusqu'à moins 650 mg	848.98
ZE-2020-07.21	L01BA04	Pémétrexed	650 mg jusqu'à moins 750 mg	990.47
ZE-2020-07.22	L01BA04	Pémétrexed	750 mg jusqu'à moins 850 mg	1'131.97
ZE-2020-07.23	L01BA04	Pémétrexed	850 mg jusqu'à moins 950 mg	1'273.46
ZE-2020-07.24	L01BA04	Pémétrexed	950 mg jusqu'à moins 1050 mg	1'414.96
ZE-2020-07.25	L01BA04	Pémétrexed	1050 mg jusqu'à moins 1150 mg	1'556.46
ZE-2020-07.26	L01BA04	Pémétrexed	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	1'768.70
ZE-2020-07.27	L01BA04	Pémétrexed	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	2'051.69
ZE-2020-07.28	L01BA04	Pémétrexed	1550 mg jusqu'à moins 1750 mg	2'334.68
ZE-2020-07.29	L01BA04	Pémétrexed	1750 mg jusqu'à moins 1950 mg	2'617.68
ZE-2020-07.30	L01BA04	Pémétrexed	1950 mg jusqu'à moins 2150 mg	2'900.67
ZE-2020-07.31	L01BA04	Pémétrexed	2150 mg jusqu'à moins 2350 mg	3'183.66
ZE-2020-07.32	L01BA04	Pémétrexed	2350 mg jusqu'à moins 2550 mg	3'466.65
ZE-2020-07.33	L01BA04	Pémétrexed	2550 mg jusqu'à moins 2750 mg	3'749.64
ZE-2020-07.34	L01BA04	Pémétrexed	2750 mg jusqu'à moins 2950 mg	4'032.64
ZE-2020-07.35	L01BA04	Pémétrexed	2950 mg jusqu'à moins 3250 mg	4'386.38
ZE-2020-07.36	L01BA04	Pémétrexed	3250 mg jusqu'à moins 3550 mg	4'810.86
ZE-2020-07.37	L01BA04	Pémétrexed	3550 mg jusqu'à moins 3850 mg	5'235.35
ZE-2020-07.38	L01BA04	Pémétrexed	3850 mg et plus	5'659.84
ZE-2020-10		Cétuximab, intraveineuse		
ZE-2020-10.01	L01XC06	Cétuximab	250 mg jusqu'à moins 350 mg, âge < 16 ans ⁸	686.14
ZE-2020-10.02	L01XC06	Cétuximab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	914.85
ZE-2020-10.03	L01XC06	Cétuximab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'143.56
ZE-2020-10.04	L01XC06	Cétuximab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'372.27
ZE-2020-10.05	L01XC06	Cétuximab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	1'600.98
ZE-2020-10.06	L01XC06	Cétuximab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	1'829.70
ZE-2020-10.07	L01XC06	Cétuximab	850 mg jusqu'à moins 1050 mg	2'172.76
ZE-2020-10.08	L01XC06	Cétuximab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'630.19
ZE-2020-10.09	L01XC06	Cétuximab	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	3'087.61

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-10.10	L01XC06	Cétuximab	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	3'545.04
ZE-2020-10.11	L01XC06	Cétuximab	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	4'002.46
ZE-2020-10.12	L01XC06	Cétuximab	1850 mg jusqu'à moins 2150 mg	4'574.24
ZE-2020-10.13	L01XC06	Cétuximab	2150 mg jusqu'à moins 2450 mg	5'260.38
ZE-2020-10.14	L01XC06	Cétuximab	2450 mg jusqu'à moins 2750 mg	5'946.51
ZE-2020-10.15	L01XC06	Cétuximab	2750 mg jusqu'à moins 3050 mg	6'632.65
ZE-2020-10.16	L01XC06	Cétuximab	3050 mg jusqu'à moins 3350 mg	7'318.78
ZE-2020-10.18	L01XC06	Cétuximab	3350 mg jusqu'à moins 3950 mg	8'347.99
ZE-2020-10.19	L01XC06	Cétuximab	3950 mg jusqu'à moins 4550 mg	9'720.26
ZE-2020-10.21	L01XC06	Cétuximab	4550 mg jusqu'à moins 5150 mg	11'092.53
ZE-2020-10.22	L01XC06	Cétuximab	5150 mg jusqu'à moins 5750 mg	12'464.80
ZE-2020-10.23	L01XC06	Cétuximab	5750 mg et plus	13'837.08
ZE-2020-11		Bévacizumab, intraveineuse		
ZE-2020-11.21	L01XC07	Bévacizumab	50 mg jusqu'à moins 150 mg, âge < 6 ans ³	335.79
ZE-2020-11.22	L01XC07	Bévacizumab	150 mg jusqu'à moins 250 mg, âge < 6 ans ³	671.58
ZE-2020-11.23	L01XC07	Bévacizumab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'007.38
ZE-2020-11.24	L01XC07	Bévacizumab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'343.17
ZE-2020-11.25	L01XC07	Bévacizumab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'678.96
ZE-2020-11.26	L01XC07	Bévacizumab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	2'014.75
ZE-2020-11.27	L01XC07	Bévacizumab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	2'350.54
ZE-2020-11.28	L01XC07	Bévacizumab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	2'686.34
ZE-2020-11.29	L01XC07	Bévacizumab	850 mg jusqu'à moins 950 mg	3'022.13
ZE-2020-11.30	L01XC07	Bévacizumab	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	3'525.82
ZE-2020-11.31	L01XC07	Bévacizumab	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	4'197.40
ZE-2020-11.32	L01XC07	Bévacizumab	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	4'868.98
ZE-2020-11.33	L01XC07	Bévacizumab	1550 mg jusqu'à moins 1750 mg	5'540.57
ZE-2020-11.34	L01XC07	Bévacizumab	1750 mg jusqu'à moins 1950 mg	6'212.15
ZE-2020-11.35	L01XC07	Bévacizumab	1950 mg jusqu'à moins 2350 mg	7'219.53
ZE-2020-11.36	L01XC07	Bévacizumab	2350 mg jusqu'à moins 2750 mg	8'562.70
ZE-2020-11.37	L01XC07	Bévacizumab	2750 mg jusqu'à moins 3350 mg	10'241.66
ZE-2020-11.38	L01XC07	Bévacizumab	3350 mg jusqu'à moins 3950 mg	12'256.41
ZE-2020-11.39	L01XC07	Bévacizumab	3950 mg jusqu'à moins 4550 mg	14'271.16
ZE-2020-11.40	L01XC07	Bévacizumab	4550 mg et plus	16'285.91
ZE-2020-14		Amphotéricine B, intraveineuse	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse d'amphotéricine B liposomale (par ex. AmBisone®).	
ZE-2020-14.00	J02AA01	Amphotéricine B	50 mg jusqu'à moins 100 mg, âge < 10 ans ⁴	336.20
ZE-2020-14.01	J02AA01	Amphotéricine B	100 mg jusqu'à moins 175 mg, âge < 10 ans ⁴	616.37
ZE-2020-14.02	J02AA01	Amphotéricine B	175 mg jusqu'à moins 250 mg, âge < 16 ans ⁸	952.58
ZE-2020-14.03	J02AA01	Amphotéricine B	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'344.81
ZE-2020-14.04	J02AA01	Amphotéricine B	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'793.08
ZE-2020-14.05	J02AA01	Amphotéricine B	450 mg jusqu'à moins 550 mg	2'241.36
ZE-2020-14.06	J02AA01	Amphotéricine B	550 mg jusqu'à moins 650 mg	2'689.63
ZE-2020-14.07	J02AA01	Amphotéricine B	650 mg jusqu'à moins 750 mg	3'137.90
ZE-2020-14.08	J02AA01	Amphotéricine B	750 mg jusqu'à moins 850 mg	3'586.17
ZE-2020-14.09	J02AA01	Amphotéricine B	850 mg jusqu'à moins 950 mg	4'034.44
ZE-2020-14.10	J02AA01	Amphotéricine B	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	4'706.85
ZE-2020-14.11	J02AA01	Amphotéricine B	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	5'603.39
ZE-2020-14.12	J02AA01	Amphotéricine B	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	6'499.93
ZE-2020-14.13	J02AA01	Amphotéricine B	1550 mg jusqu'à moins 1750 mg	7'396.47
ZE-2020-14.14	J02AA01	Amphotéricine B	1750 mg jusqu'à moins 1950 mg	8'293.01
ZE-2020-14.15	J02AA01	Amphotéricine B	1950 mg jusqu'à moins 2150 mg	9'189.56
ZE-2020-14.16	J02AA01	Amphotéricine B	2150 mg jusqu'à moins 3150 mg	11'879.18
ZE-2020-14.17	J02AA01	Amphotéricine B	3150 mg jusqu'à moins 4150 mg	16'361.89
ZE-2020-14.18	J02AA01	Amphotéricine B	4150 mg jusqu'à moins 5150 mg	20'844.60

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-14.19	J02AA01	Amphotéricine B	5150 mg jusqu'à moins 6150 mg	25'327.31
ZE-2020-14.20	J02AA01	Amphotéricine B	6150 mg jusqu'à moins 8650 mg	33'172.05
ZE-2020-14.21	J02AA01	Amphotéricine B	8650 mg jusqu'à moins 11150 mg	44'378.83
ZE-2020-14.22	J02AA01	Amphotéricine B	11150 mg jusqu'à moins 13650 mg	55'585.60
ZE-2020-14.23	J02AA01	Amphotéricine B	13650 mg jusqu'à moins 18650 mg	72'395.77
ZE-2020-14.24	J02AA01	Amphotéricine B	18650 mg jusqu'à moins 23650 mg	94'809.32
ZE-2020-14.25	J02AA01	Amphotéricine B	23650 mg jusqu'à moins 28650 mg	117'222.87
ZE-2020-14.26	J02AA01	Amphotéricine B	28650 mg jusqu'à moins 33650 mg	139'636.42
ZE-2020-14.27	J02AA01	Amphotéricine B	33650 mg jusqu'à moins 38650 mg	162'049.97
ZE-2020-14.28	J02AA01	Amphotéricine B	38650 mg jusqu'à moins 43650 mg	184'463.52
ZE-2020-14.29	J02AA01	Amphotéricine B	43650 mg et plus	206'877.07
ZE-2020-15		Voriconazole, oral		
ZE-2020-15.04	J02AC03	Voriconazole	3500 mg jusqu'à moins 4500 mg, âge < 16 ans ⁸	340.64
ZE-2020-15.20	J02AC03	Voriconazole	4500 mg jusqu'à moins 6500 mg, âge < 16 ans ⁸	468.38
ZE-2020-15.21	J02AC03	Voriconazole	6500 mg jusqu'à moins 8500 mg	638.70
ZE-2020-15.22	J02AC03	Voriconazole	8500 mg jusqu'à moins 10500 mg	809.02
ZE-2020-15.23	J02AC03	Voriconazole	10500 mg jusqu'à moins 15500 mg	1'107.08
ZE-2020-15.24	J02AC03	Voriconazole	15500 mg jusqu'à moins 20500 mg	1'532.88
ZE-2020-15.25	J02AC03	Voriconazole	20500 mg jusqu'à moins 25500 mg	1'958.68
ZE-2020-15.26	J02AC03	Voriconazole	25500 mg jusqu'à moins 30500 mg	2'384.48
ZE-2020-15.27	J02AC03	Voriconazole	30500 mg jusqu'à moins 35500 mg	2'810.28
ZE-2020-15.28	J02AC03	Voriconazole	35500 mg jusqu'à moins 40500 mg	3'236.08
ZE-2020-15.29	J02AC03	Voriconazole	40500 mg jusqu'à moins 45500 mg	3'661.88
ZE-2020-15.30	J02AC03	Voriconazole	45500 mg jusqu'à moins 55500 mg	4'300.58
ZE-2020-15.31	J02AC03	Voriconazole	55500 mg jusqu'à moins 65500 mg	5'152.18
ZE-2020-15.32	J02AC03	Voriconazole	65500 mg jusqu'à moins 75500 mg	6'003.78
ZE-2020-15.33	J02AC03	Voriconazole	75500 mg jusqu'à moins 85500 mg	6'855.38
ZE-2020-15.34	J02AC03	Voriconazole	85500 mg jusqu'à moins 105500 mg	8'132.78
ZE-2020-15.35	J02AC03	Voriconazole	105500 mg jusqu'à moins 125500 mg	9'835.98
ZE-2020-15.36	J02AC03	Voriconazole	125500 mg jusqu'à moins 145500 mg	11'539.18
ZE-2020-15.37	J02AC03	Voriconazole	145500 mg jusqu'à moins 165500 mg	13'242.38
ZE-2020-15.38	J02AC03	Voriconazole	165500 mg jusqu'à moins 185500 mg	14'945.58
ZE-2020-15.39	J02AC03	Voriconazole	185500 mg jusqu'à moins 205500 mg	16'648.78
ZE-2020-15.40	J02AC03	Voriconazole	205500 mg jusqu'à moins 225500 mg	18'351.98
ZE-2020-15.41	J02AC03	Voriconazole	225500 mg et plus	20'055.18
ZE-2020-16		Voriconazole, intraveineuse		
ZE-2020-16.28	J02AC03	Voriconazole	800 mg jusqu'à moins 1200 mg, âge < 6 ans ³	244.01
ZE-2020-16.29	J02AC03	Voriconazole	1200 mg jusqu'à moins 1600 mg, âge < 16 ans ⁸	341.61
ZE-2020-16.30	J02AC03	Voriconazole	1600 mg jusqu'à moins 2000 mg, âge < 16 ans ⁸	439.22
ZE-2020-16.31	J02AC03	Voriconazole	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg, âge < 16 ans ⁸	536.82
ZE-2020-16.32	J02AC03	Voriconazole	2400 mg jusqu'à moins 3200 mg	683.23
ZE-2020-16.33	J02AC03	Voriconazole	3200 mg jusqu'à moins 4000 mg	878.44
ZE-2020-16.34	J02AC03	Voriconazole	4000 mg jusqu'à moins 4800 mg	1'073.64
ZE-2020-16.35	J02AC03	Voriconazole	4800 mg jusqu'à moins 5600 mg	1'268.85
ZE-2020-16.36	J02AC03	Voriconazole	5600 mg jusqu'à moins 6400 mg	1'464.06
ZE-2020-16.37	J02AC03	Voriconazole	6400 mg jusqu'à moins 7200 mg	1'659.27
ZE-2020-16.38	J02AC03	Voriconazole	7200 mg jusqu'à moins 8800 mg	1'952.08
ZE-2020-16.39	J02AC03	Voriconazole	8800 mg jusqu'à moins 10400 mg	2'342.50
ZE-2020-16.40	J02AC03	Voriconazole	10400 mg jusqu'à moins 12000 mg	2'732.91
ZE-2020-16.41	J02AC03	Voriconazole	12000 mg jusqu'à moins 13600 mg	3'123.33
ZE-2020-16.42	J02AC03	Voriconazole	13600 mg jusqu'à moins 16800 mg	3'708.95
ZE-2020-16.43	J02AC03	Voriconazole	16800 mg jusqu'à moins 20000 mg	4'489.78
ZE-2020-16.44	J02AC03	Voriconazole	20000 mg jusqu'à moins 23200 mg	5'270.62
ZE-2020-16.45	J02AC03	Voriconazole	23200 mg jusqu'à moins 26400 mg	6'051.45
ZE-2020-16.46	J02AC03	Voriconazole	26400 mg jusqu'à moins 32800 mg	7'222.70

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-16.47	J02AC03	Voriconazole	32800 mg jusqu'à moins 39200 mg	8'784.36
ZE-2020-16.48	J02AC03	Voriconazole	39200 mg jusqu'à moins 45600 mg	10'346.02
ZE-2020-16.49	J02AC03	Voriconazole	45600 mg jusqu'à moins 52000 mg	11'907.69
ZE-2020-16.50	J02AC03	Voriconazole	52000 mg jusqu'à moins 64800 mg	14'250.18
ZE-2020-16.51	J02AC03	Voriconazole	64800 mg jusqu'à moins 77600 mg	17'373.51
ZE-2020-16.52	J02AC03	Voriconazole	77600 mg jusqu'à moins 90400 mg	20'496.84
ZE-2020-16.53	J02AC03	Voriconazole	90400 mg et plus	23'620.17
ZE-2020-17		Posaconazole, suspension, oral		
ZE-2020-17.01	J02AC04	Posaconazole, suspension	1000 mg jusqu'à moins 2000 mg, âge < 16 ans ⁸	297.98
ZE-2020-17.02	J02AC04	Posaconazole, suspension	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg, âge < 16 ans ⁸	496.63
ZE-2020-17.03	J02AC04	Posaconazole, suspension	3000 mg jusqu'à moins 4200 mg	715.14
ZE-2020-17.04	J02AC04	Posaconazole, suspension	4200 mg jusqu'à moins 5400 mg	953.52
ZE-2020-17.05	J02AC04	Posaconazole, suspension	5400 mg jusqu'à moins 6600 mg	1'191.90
ZE-2020-17.06	J02AC04	Posaconazole, suspension	6600 mg jusqu'à moins 7800 mg	1'430.28
ZE-2020-17.07	J02AC04	Posaconazole, suspension	7800 mg jusqu'à moins 9000 mg	1'668.66
ZE-2020-17.08	J02AC04	Posaconazole, suspension	9000 mg jusqu'à moins 11400 mg	2'026.23
ZE-2020-17.09	J02AC04	Posaconazole, suspension	11400 mg jusqu'à moins 13800 mg	2'502.99
ZE-2020-17.10	J02AC04	Posaconazole, suspension	13800 mg jusqu'à moins 16200 mg	2'979.75
ZE-2020-17.11	J02AC04	Posaconazole, suspension	16200 mg jusqu'à moins 18600 mg	3'456.51
ZE-2020-17.12	J02AC04	Posaconazole, suspension	18600 mg jusqu'à moins 21000 mg	3'933.27
ZE-2020-17.13	J02AC04	Posaconazole, suspension	21000 mg jusqu'à moins 25800 mg	4'648.41
ZE-2020-17.14	J02AC04	Posaconazole, suspension	25800 mg jusqu'à moins 30600 mg	5'601.93
ZE-2020-17.15	J02AC04	Posaconazole, suspension	30600 mg jusqu'à moins 35400 mg	6'555.45
ZE-2020-17.16	J02AC04	Posaconazole, suspension	35400 mg jusqu'à moins 40200 mg	7'508.97
ZE-2020-17.17	J02AC04	Posaconazole, suspension	40200 mg jusqu'à moins 45000 mg	8'462.49
ZE-2020-17.18	J02AC04	Posaconazole, suspension	45000 mg jusqu'à moins 54600 mg	9'892.77
ZE-2020-17.19	J02AC04	Posaconazole, suspension	54600 mg jusqu'à moins 64200 mg	11'799.81
ZE-2020-17.20	J02AC04	Posaconazole, suspension	64200 mg jusqu'à moins 73800 mg	13'706.85
ZE-2020-17.21	J02AC04	Posaconazole, suspension	73800 mg jusqu'à moins 83400 mg	15'613.89
ZE-2020-17.22	J02AC04	Posaconazole, suspension	83400 mg jusqu'à moins 93000 mg	17'520.93
ZE-2020-17.23	J02AC04	Posaconazole, suspension	93000 mg et plus	19'427.97
ZE-2020-18		Anidulafungine, intraveineuse		
ZE-2020-18.28	J02AX06	Anidulafungine	150 mg jusqu'à moins 250 mg	839.00
ZE-2020-18.29	J02AX06	Anidulafungine	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'258.50
ZE-2020-18.30	J02AX06	Anidulafungine	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'678.00
ZE-2020-18.31	J02AX06	Anidulafungine	450 mg jusqu'à moins 550 mg	2'097.51
ZE-2020-18.32	J02AX06	Anidulafungine	550 mg jusqu'à moins 750 mg	2'726.76
ZE-2020-18.33	J02AX06	Anidulafungine	750 mg jusqu'à moins 950 mg	3'565.76
ZE-2020-18.34	J02AX06	Anidulafungine	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	4'404.76
ZE-2020-18.35	J02AX06	Anidulafungine	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	5'243.76
ZE-2020-18.36	J02AX06	Anidulafungine	1350 mg jusqu'à moins 1650 mg	6'292.52
ZE-2020-18.37	J02AX06	Anidulafungine	1650 mg jusqu'à moins 1950 mg	7'551.02
ZE-2020-18.38	J02AX06	Anidulafungine	1950 mg jusqu'à moins 2250 mg	8'809.52
ZE-2020-18.39	J02AX06	Anidulafungine	2250 mg jusqu'à moins 2550 mg	10'068.02
ZE-2020-18.40	J02AX06	Anidulafungine	2550 mg jusqu'à moins 2950 mg	11'536.28
ZE-2020-18.41	J02AX06	Anidulafungine	2950 mg jusqu'à moins 3350 mg	13'214.28
ZE-2020-18.42	J02AX06	Anidulafungine	3350 mg jusqu'à moins 3750 mg	14'892.29
ZE-2020-18.43	J02AX06	Anidulafungine	3750 mg jusqu'à moins 4150 mg	16'570.29
ZE-2020-18.44	J02AX06	Anidulafungine	4150 mg jusqu'à moins 4950 mg	19'087.30
ZE-2020-18.45	J02AX06	Anidulafungine	4950 mg jusqu'à moins 5750 mg	22'443.30
ZE-2020-18.46	J02AX06	Anidulafungine	5750 mg jusqu'à moins 6550 mg	25'799.31
ZE-2020-18.47	J02AX06	Anidulafungine	6550 mg jusqu'à moins 7350 mg	29'155.32
ZE-2020-18.48	J02AX06	Anidulafungine	7350 mg jusqu'à moins 8950 mg	34'189.33
ZE-2020-18.49	J02AX06	Anidulafungine	8950 mg jusqu'à moins 10550 mg	40'901.35
ZE-2020-18.50	J02AX06	Anidulafungine	10550 mg jusqu'à moins 12150 mg	47'613.36

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-18.51	J02AX06	Anidulafungine	12150 mg jusqu'à moins 13750 mg	54'325.38
ZE-2020-18.52	J02AX06	Anidulafungine	13750 mg et plus	61'037.40
ZE-2020-19		Infliximab, intraveineuse		
ZE-2020-19.18	L04AB02	Infliximab	75 mg jusqu'à moins 125 mg, âge < 6 ans ³	364.62
ZE-2020-19.19	L04AB02	Infliximab	125 mg jusqu'à moins 175 mg, âge < 16 ans ⁸	546.92
ZE-2020-19.20	L04AB02	Infliximab	175 mg jusqu'à moins 225 mg	729.23
ZE-2020-19.21	L04AB02	Infliximab	225 mg jusqu'à moins 275 mg	911.54
ZE-2020-19.22	L04AB02	Infliximab	275 mg jusqu'à moins 325 mg	1'093.85
ZE-2020-19.23	L04AB02	Infliximab	325 mg jusqu'à moins 400 mg	1'321.73
ZE-2020-19.24	L04AB02	Infliximab	400 mg jusqu'à moins 500 mg	1'640.77
ZE-2020-19.25	L04AB02	Infliximab	500 mg jusqu'à moins 600 mg	2'005.39
ZE-2020-19.26	L04AB02	Infliximab	600 mg jusqu'à moins 700 mg	2'370.00
ZE-2020-19.27	L04AB02	Infliximab	700 mg jusqu'à moins 800 mg	2'734.62
ZE-2020-19.28	L04AB02	Infliximab	800 mg jusqu'à moins 900 mg	3'099.24
ZE-2020-19.29	L04AB02	Infliximab	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	3'463.85
ZE-2020-19.30	L04AB02	Infliximab	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	4'010.78
ZE-2020-19.31	L04AB02	Infliximab	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	4'740.01
ZE-2020-19.32	L04AB02	Infliximab	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	5'469.24
ZE-2020-19.33	L04AB02	Infliximab	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	6'198.47
ZE-2020-19.34	L04AB02	Infliximab	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	6'927.70
ZE-2020-19.35	L04AB02	Infliximab	2000 mg et plus	7'656.94
ZE-2020-20		Transfusion de globules rouges concentrés	Pour l'administration de concentrés érythrocytaires, de concentrés érythrocytaires irradiés et de concentrés érythrocytaires cryoconservés pour un cas résidentiel, en principe, qu'une seule rémunération supplémentaire peut être facturée. Pour l'administration de concentrés érythrocytaires, de concentrés érythrocytaires irradiés et de concentrés érythrocytaires cryoconservés un seul code CHOP doit être appliqué. Le Code CHOP, qui représente le plus grand nombre de type de concentrés érythrocytaires administrés, doit être appliqué. Le nombre de concentrés érythrocytaires administrés doit être additionné, ce total saisi avec le code CHOP choisi et la rémunération supplémentaire correspondante facturée.	
ZE-2020-20.01	Z99.04.11	Transfusion de globules rouges concentrés, 6 à 10 UT	âge < 15 ans ⁶	1'742.50
	Z99.04.22	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 6 à 10 UT	âge < 15 ans ⁶	
	Z99.04.32	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 6 à 10 UT	âge < 15 ans ⁶	
ZE-2020-20.02	Z99.04.12	Transfusion de globules rouges concentrés, 11 à 15 UT	âge < 15 ans ⁶	2'831.56
	Z99.04.23	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 11 à 15 UT	âge < 15 ans ⁶	
	Z99.04.33	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 11 à 15 UT	âge < 15 ans ⁶	
ZE-2020-20.03	Z99.04.14	Transfusion de globules rouges concentrés, 16 UT à 20 UT		3'920.63
	Z99.04.24	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 16 à 20 UT		
	Z99.04.34	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 16 à 20 UT		
ZE-2020-20.04	Z99.04.15	Transfusion de globules rouges concentrés, 21 UT à 30 UT		5'554.22
	Z99.04.25	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 21 à 30 UT		
	Z99.04.35	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 21 à 30 UT		
ZE-2020-20.05	Z99.04.16	Transfusion de globules rouges concentrés, 31 UT à 40 UT		7'732.34
	Z99.04.26	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 31 à 40 UT		
	Z99.04.36	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 31 UT et plus		
ZE-2020-20.06	Z99.04.17	Transfusion de globules rouges concentrés, 41 UT à 50 UT		9'910.47
	Z99.04.27	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 41 à 50 UT		
ZE-2020-20.07	Z99.04.18	Transfusion de globules rouges concentrés, 51 UT à 60 UT		12'088.59
	Z99.04.28	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 51 à 60 UT		
ZE-2020-20.08	Z99.04.19	Transfusion de globules rouges concentrés, 61 UT à 70 UT		14'266.72
	Z99.04.2A	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 61 à 70 UT		
ZE-2020-20.09	Z99.04.1A	Transfusion de globules rouges concentrés, 71 UT à 80 UT		16'444.84
	Z99.04.2B	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 71 à 80 UT		
ZE-2020-20.10	Z99.04.1B	Transfusion de globules rouges concentrés, 81 UT à 90 UT		18'622.97
	Z99.04.2C	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 81 à 90 UT		
7F-2020-20.11	Z99.04.1C	Transfusion de globules rouges concentrés, 91 UT à 100 UT		20'801.09

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z99.04.2D	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 91 à 100 UT		
ZE-2020-20.12	Z99.04.1D	Transfusion de globules rouges concentrés, 101 UT à 115 UT		23'523.75
	Z99.04.2E	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 101 à 115 UT		
ZE-2020-20.13	Z99.04.1E	Transfusion de globules rouges concentrés, 116 UT à 130 UT		26'790.94
	Z99.04.2F	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 116 à 130 UT		
ZE-2020-20.14	Z99.04.1F	Transfusion de globules rouges concentrés, 131 UT à 145 UT		30'058.13
	Z99.04.2G	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 131 à 145 UT		
ZE-2020-20.15	Z99.04.1G	Transfusion de globules rouges concentrés, 146 UT à 160 UT		33'325.31
	Z99.04.2H	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 146 à 160 UT		
ZE-2020-20.16	Z99.04.1H	Transfusion de globules rouges concentrés, 161 UT à 175 UT		36'592.50
	Z99.04.2I	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 161 à 175 UT		
ZE-2020-20.17	Z99.04.1I	Transfusion de globules rouges concentrés, 176 UT à 190 UT		39'859.69
	Z99.04.2J	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 176 à 190 UT		
ZE-2020-20.18	Z99.04.1J	Transfusion de globules rouges concentrés, 191 UT à 205 UT		43'126.88
	Z99.04.2K	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 191 à 205 UT		
ZE-2020-20.19	Z99.04.1K	Transfusion de globules rouges concentrés, 206 UT à 220 UT		46'394.06
	Z99.04.2L	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 206 à 220 UT		
ZE-2020-20.20	Z99.04.1L	Transfusion de globules rouges concentrés, 221 UT à 235 UT		49'661.25
	Z99.04.2M	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 221 à 235 UT		
ZE-2020-20.21	Z99.04.1M	Transfusion de globules rouges concentrés, 236 UT à 250 UT		52'928.44
	Z99.04.2N	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 236 à 250 UT		
ZE-2020-20.22	Z99.04.1N	Transfusion de globules rouges concentrés, 251 UT à 265 UT		56'195.63
	Z99.04.2O	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 251 à 265 UT		
ZE-2020-20.23	Z99.04.1O	Transfusion de globules rouges concentrés, 266 UT à 280 UT		59'462.81
	Z99.04.2P	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 266 à 280 UT		
ZE-2020-20.24	Z99.04.1P	Transfusion de globules rouges concentrés, 281 UT et plus		62'730.00
	Z99.04.2Q	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 281 UT et plus		
ZE-2020-23		Transfusion de concentrés de plaquettes du patient		
ZE-2020-23.01	Z99.05.61	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 1 concentré	âge < 15 ans ⁹	1'474.75
ZE-2020-23.02	Z99.05.62	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 2 concentrés	âge < 15 ans ⁹	2'949.50
ZE-2020-23.03	Z99.05.63	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 3 concentrés	âge < 15 ans ⁹	4'424.25
ZE-2020-23.04	Z99.05.64	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 4 concentrés		5'899.00
ZE-2020-23.05	Z99.05.65	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 5 concentrés		7'373.75
ZE-2020-23.06	Z99.05.66	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 6 à 8 concentrés		10'323.25
ZE-2020-23.07	Z99.05.67	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 9 à 11 concentrés		14'747.50
ZE-2020-23.08	Z99.05.68	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 12 à 14 concentrés		19'171.75
ZE-2020-23.09	Z99.05.6A	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 15 à 17 concentrés		23'596.00
ZE-2020-23.10	Z99.05.6B	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 18 à 20 concentrés		28'020.25
ZE-2020-23.11	Z99.05.6C	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 21 à 23 concentrés		32'444.50
ZE-2020-23.12	Z99.05.6D	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 24 à 26 concentrés		36'868.75
ZE-2020-23.13	Z99.05.6E	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 27 à 29 concentrés		41'293.00
ZE-2020-23.14	Z99.05.6F	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 30 à 32 concentrés		45'717.25
ZE-2020-23.15	Z99.05.6G	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 33 à 35 concentrés		50'141.50
ZE-2020-23.16	Z99.05.6H	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 36 à 38 concentrés		54'565.75
ZE-2020-23.17	Z99.05.6I	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 39 à 41 concentrés		58'990.00
ZE-2020-23.18	Z99.05.6J	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 42 à 44 concentrés		63'414.25
ZE-2020-23.19	Z99.05.6K	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 45 à 47 concentrés		67'838.50
ZE-2020-23.20	Z99.05.6L	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 48 à 50 concentrés		72'262.75
ZE-2020-23.21	Z99.05.6M	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 51 à 53 concentrés		76'687.00
ZE-2020-23.22	Z99.05.6N	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 54 à 56 concentrés		81'111.25
ZE-2020-23.23	Z99.05.6O	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 57 à 59 concentrés		85'535.50
ZE-2020-23.24	Z99.05.6P	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 60 à 62 concentrés		89'959.75
ZE-2020-23.25	Z99.05.6Q	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 63 à 65 concentrés		94'384.00
ZE-2020-23.26	Z99.05.6R	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 66 à 68 concentrés		98'808.25

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-23.27	Z99.05.6S	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 69 concentrés et plus		103'232.50
ZE-2020-24		Prothèse auto-expansible au gastro-intestinal		
	Z42.81.40	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'oesophage, par endoscopie		
ZE-2020-24.50	Z42.81.50	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'oesophage, par chirurgie ouverte		1'038.10
	Z42.81.60	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'oesophage, par laparoscopie		
	Z42.81.41	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par endoscopie		
ZE-2020-24.51	Z42.81.51	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par chirurgie ouverte		2'076.19
	Z42.81.61	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par laparoscopie		
	Z42.81.42	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par endoscopie		
ZE-2020-24.52	Z42.81.52	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par chirurgie ouverte		3'114.29
	Z42.81.62	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par laparoscopie		
	Z44.99.60	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par endoscopie		
ZE-2020-24.60	Z44.99.61	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par chirurgie ouverte		1'038.10
	Z44.99.62	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par laparoscopie		
	Z46.99.60	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par endoscopie		
ZE-2020-24.70	Z46.99.61	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par chirurgie ouverte		1'038.10
	Z46.99.62	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par laparoscopie		
	Z46.99.63	Insertion ou remplacement de prothèse tubulaire auto-expansible dans l'intestin, par endoscopie		
	Z48.99.60	Insertion ou remplacement d'une prothèse auto-expansible dans le rectum		
	Z52.93.20	Insertion ou remplacement de sonde (stent) auto-expansible dans le canal pancréatique, par voie endoscopique		
ZE-2020-24.80	Z52.95.50	Insertion ou remplacement de stent (prothèse) auto-expansible dans le canal pancréatique, chirurgical ouvert		1'038.10
	Z52.95.51	Insertion ou remplacement de stent (prothèse) auto-expansible dans le canal pancréatique, par laparoscopie		
	Z51.87.23	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par endoscopie, 1 stent		
ZE-2020-24.90	Z51.87.30	Insertion ou remplacement d'un stent imprégné (prothèse) auto-expansible dans le canal biliaire, par endoscopie		1'038.10
	Z51.9A.21	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 1 stent		
	Z51.9A.31	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 1 stent		
	Z51.9A.51	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par laparoscopie, 1 stent		
	Z51.9A.61	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 1 stent		
	Z51.9A.81	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 1 stent		
	Z51.9A.A1	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 1 stent		
	Z51.87.24	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par endoscopie, 2 stents		
ZE-2020-24.91	Z51.87.31	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 2 stents		2'076.19
	Z51.9A.22	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 2 stents		
	Z51.9A.32	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 2 stents		
	Z51.9A.52	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par laparoscopie, 2 stents		
	Z51.9A.62	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 2 stents		
	Z51.9A.82	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 2 stents		
	Z51.9A.A2	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 2 stents		
	Z51.87.25	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par endoscopie, 3 stents		
ZE-2020-24.92	Z51.87.33	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 3 stents		3'114.29
	Z51.9A.23	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 3 stents		
	Z51.9A.33	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 3 stents		
	Z51.9A.53	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par laparoscopie, 3 stents		
	Z51.9A.63	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 3 stents		
	Z51.9A.83	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 3 stents		
	Z51.9A.A3	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 3 stents		
	Z51.87.26	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par endoscopie, 4 stents		
ZE-2020-24.93	Z51.87.34	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 4 stents		4'152.38
	Z51.9A.24	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 4 stents		
	Z51.9A.34	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 4 stents		
	Z51.9A.54	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par laparoscopie, 4 stents		
	Z51.9A.64	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 4 stents		
	Z51.9A.84	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 4 stents		
	Z51.9A.A4	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 4 stents		
	Z51.87.27	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par endoscopie, 5 stents		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-24.94	Z51.87.35	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 5 stents		5'190.48
	Z51.9A.25	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 5 stents		
	Z51.9A.35	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 5 stents		
	Z51.9A.55	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par laparoscopie, 5 stents		
	Z51.9A.65	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 5 stents		
	Z51.9A.85	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 5 stents		
	Z51.9A.A5	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 5 stents		
ZE-2020-24.95	Z51.87.28	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par endoscopie, 6 stents et plus		6'228.58
	Z51.87.36	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 6 stents et plus		
	Z51.9A.26	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 6 stents et plus		
	Z51.9A.36	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 6 stents et plus		
	Z51.9A.56	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par laparoscopie, 6 stents et plus		
	Z51.9A.66	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 6 stents et plus		
	Z51.9A.86	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 6 stents et plus		
Z51.9A.A6	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 6 stents et plus			
ZE-2020-26		Aphérese / Plasmaphérese	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base A91Z n'est pas possible. Cette rémunération supplémentaire ne peut pas être facturée en plus du DRG A91Z, la prestation principale de ce DRG étant l'aphérese. Les coûts du traitement par aphérese sont déjà intégralement compris dans le DRG.	
ZE-2020-26.01	Z99.72.11	Leucaphérese thérapeutique		1'022.07
	Z99.73	Erythrocytophérese thérapeutique		
	Z99.74	Thrombocytophérese thérapeutique		
	Z99.78	Aquaphérese		
ZE-2020-26.02	Z99.71.12	Plasmaphérese thérapeutique, échange de plasma avec NaCl et colloïdes (p.ex. albumine)		1'373.48
	Z99.76.10	Immunoadsorption extracorporelle, sur colonne non régénérable		
	Z99.76.20	Aphérese des LDL		
	Z99.88	Photophérese thérapeutique		
ZE-2020-26.03	Z99.76.11	Immunoadsorption extracorporelle, sur colonne régénérable		2'860.11
ZE-2020-26.04	Z99.71.13	Plasmaphérese thérapeutique, échange de plasma exclusivement avec PFC (PFCq, qFFP)		2'413.53
ZE-2020-28		Immunglobuline humaine anti-hépatite B, intraveineuse / sous-cutané / intramusculaire		
ZE-2020-28.22	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	500 U jusqu'à moins 1000 U, âge < 16 ans ⁸	479.19
ZE-2020-28.23	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	1000 U jusqu'à moins 2000 U	958.38
ZE-2020-28.24	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	2000 U jusqu'à moins 4000 U	1'916.76
ZE-2020-28.25	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	4000 U jusqu'à moins 6000 U	3'194.60
ZE-2020-28.26	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	6000 U jusqu'à moins 8000 U	4'472.44
ZE-2020-28.27	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	8000 U jusqu'à moins 10000 U	5'750.28
ZE-2020-28.28	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	10000 U jusqu'à moins 12000 U	7'028.12
ZE-2020-28.29	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	12000 U jusqu'à moins 14000 U	8'305.96
ZE-2020-28.30	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	14000 U jusqu'à moins 16000 U	9'583.80
ZE-2020-28.31	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	16000 U jusqu'à moins 18000 U	10'861.64
ZE-2020-28.32	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	18000 U jusqu'à moins 20000 U	12'139.48
ZE-2020-28.33	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	20000 U jusqu'à moins 24000 U	14'056.24
ZE-2020-28.34	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	24000 U jusqu'à moins 28000 U	16'611.92
ZE-2020-28.35	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	28000 U jusqu'à moins 32000 U	19'167.60
ZE-2020-28.36	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	32000 U jusqu'à moins 36000 U	21'723.28
ZE-2020-28.37	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	36000 U jusqu'à moins 40000 U	24'278.96
ZE-2020-28.38	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	40000 U jusqu'à moins 46000 U	27'473.56
ZE-2020-28.39	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	46000 U jusqu'à moins 52000 U	31'307.08
ZE-2020-28.40	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	52000 U jusqu'à moins 58000 U	35'140.60
ZE-2020-28.41	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	58000 U jusqu'à moins 64000 U	38'974.12
ZE-2020-28.42	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	64000 U jusqu'à moins 70000 U	42'807.64
ZE-2020-28.43	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	70000 U jusqu'à moins 78000 U	47'280.08
ZE-2020-28.44	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	78000 U jusqu'à moins 86000 U	52'391.44
ZE-2020-28.45	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	86000 U jusqu'à moins 94000 U	57'502.80
ZE-2020-28.46	J06BB04	Immunglobuline humaine anti-hépatite B	94000 U jusqu'à moins 102000 U	62'614.16

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-28.47	J06BB04	Immunoglobuline humaine anti-hépatite B	102000 U jusqu'à moins 110000 U	67'725.52
ZE-2020-28.48	J06BB04	Immunoglobuline humaine anti-hépatite B	110000 U et plus	72'836.88
ZE-2020-30		Fibrinogène humain, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le tableau 'maladie de l'hémophilie'.⁹	
ZE-2020-30.30	B02BB01	Fibrinogène humain	1.5 g jusqu'à moins 2.5 g	626.09
ZE-2020-30.31	B02BB01	Fibrinogène humain	2.5 g jusqu'à moins 3.5 g	939.13
ZE-2020-30.32	B02BB01	Fibrinogène humain	3.5 g jusqu'à moins 5.5 g	1'408.70
ZE-2020-30.33	B02BB01	Fibrinogène humain	5.5 g jusqu'à moins 7.5 g	2'034.78
ZE-2020-30.34	B02BB01	Fibrinogène humain	7.5 g jusqu'à moins 10 g	2'739.13
ZE-2020-30.35	B02BB01	Fibrinogène humain	10 g jusqu'à moins 15 g	3'913.05
ZE-2020-30.36	B02BB01	Fibrinogène humain	15 g jusqu'à moins 20 g	5'478.27
ZE-2020-30.37	B02BB01	Fibrinogène humain	20 g jusqu'à moins 30 g	7'826.09
ZE-2020-30.38	B02BB01	Fibrinogène humain	30 g jusqu'à moins 40 g	10'956.53
ZE-2020-30.39	B02BB01	Fibrinogène humain	40 g jusqu'à moins 50 g	14'086.97
ZE-2020-30.40	B02BB01	Fibrinogène humain	50 g jusqu'à moins 60 g	17'217.41
ZE-2020-30.41	B02BB01	Fibrinogène humain	60 g jusqu'à moins 80 g	21'913.06
ZE-2020-30.42	B02BB01	Fibrinogène humain	80 g jusqu'à moins 100 g	28'173.94
ZE-2020-30.43	B02BB01	Fibrinogène humain	100 g jusqu'à moins 120 g	34'434.81
ZE-2020-30.44	B02BB01	Fibrinogène humain	120 g jusqu'à moins 140 g	40'695.69
ZE-2020-30.45	B02BB01	Fibrinogène humain	140 g jusqu'à moins 160 g	46'956.56
ZE-2020-30.46	B02BB01	Fibrinogène humain	160 g jusqu'à moins 180 g	53'217.44
ZE-2020-30.47	B02BB01	Fibrinogène humain	180 g jusqu'à moins 200 g	59'478.31
ZE-2020-30.48	B02BB01	Fibrinogène humain	200 g jusqu'à moins 220 g	65'739.19
ZE-2020-30.49	B02BB01	Fibrinogène humain	220 g et plus	72'000.06
ZE-2020-31		Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison, intraveineuse		
ZE-2020-31.24	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	1000 U jusqu'à moins 1500 U, âge < 16 ans ⁸	319.66
ZE-2020-31.25	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	1500 U jusqu'à moins 2500 U, âge < 16 ans ⁸	511.46
ZE-2020-31.26	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	2500 U jusqu'à moins 3500 U, âge < 16 ans ⁸	767.19
ZE-2020-31.27	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	3500 U jusqu'à moins 4500 U	1'022.92
ZE-2020-31.28	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	4500 U jusqu'à moins 5500 U	1'278.65
ZE-2020-31.29	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	5500 U jusqu'à moins 6500 U	1'534.38
ZE-2020-31.30	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	6500 U jusqu'à moins 7500 U	1'790.11
ZE-2020-31.31	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	7500 U jusqu'à moins 8500 U	2'045.84
ZE-2020-31.32	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	8500 U jusqu'à moins 9500 U	2'301.57
ZE-2020-31.33	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	9500 U jusqu'à moins 10500 U	2'557.30
ZE-2020-31.34	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	10500 U jusqu'à moins 15500 U	3'324.49
ZE-2020-31.35	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	15500 U jusqu'à moins 20500 U	4'603.14
ZE-2020-31.36	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	20500 U jusqu'à moins 25500 U	5'881.79
ZE-2020-31.37	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	25500 U jusqu'à moins 30500 U	7'160.44
ZE-2020-31.38	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	30500 U jusqu'à moins 40500 U	9'078.42
ZE-2020-31.39	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	40500 U jusqu'à moins 50500 U	11'635.72
ZE-2020-31.40	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	50500 U jusqu'à moins 60500 U	14'193.02
ZE-2020-31.41	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	60500 U jusqu'à moins 70500 U	16'750.32
ZE-2020-31.42	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	70500 U jusqu'à moins 80500 U	19'307.62
ZE-2020-31.43	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	80500 U jusqu'à moins 100500 U	23'143.57
ZE-2020-31.44	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	100500 U jusqu'à moins 120500 U	28'258.17
ZE-2020-31.45	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	120500 U jusqu'à moins 140500 U	33'372.77
ZE-2020-31.46	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	140500 U jusqu'à moins 160500 U	38'487.37
ZE-2020-31.47	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	160500 U jusqu'à moins 200500 U	46'159.27
ZE-2020-31.48	B02BD01	Facteur II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	200500 U et plus	56'388.47
ZE-2020-32		Facteur VIII de coagulation, plasmatiques, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le tableau 'maladie de l'hémophilie'.⁹	
ZE-2020-32.01	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	1500 U jusqu'à moins 5000 U	2'681.51
ZE-2020-32.02	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	5000 U jusqu'à moins 10000 U	6'188.10
ZE-2020-32.03	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	10000 U jusqu'à moins 15000 U	10'313.50
ZE-2020-32.04	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	15000 U jusqu'à moins 20000 U	14'438.90
ZE-2020-32.05	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	20000 U jusqu'à moins 25000 U	18'564.30

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-32.06	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	25000 U jusqu'à moins 30000 U	22'689.70
ZE-2020-32.07	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	30000 U jusqu'à moins 35000 U	26'815.10
ZE-2020-32.08	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	35000 U jusqu'à moins 40000 U	30'940.50
ZE-2020-32.09	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	40000 U jusqu'à moins 45000 U	35'065.90
ZE-2020-32.10	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	45000 U jusqu'à moins 50000 U	39'191.30
ZE-2020-32.11	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	50000 U jusqu'à moins 55000 U	43'316.70
ZE-2020-32.12	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	55000 U jusqu'à moins 60000 U	47'442.10
ZE-2020-32.13	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	60000 U jusqu'à moins 65000 U	51'567.50
ZE-2020-32.14	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	65000 U jusqu'à moins 70000 U	55'692.90
ZE-2020-32.15	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	70000 U jusqu'à moins 75000 U	59'818.30
ZE-2020-32.16	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	75000 U jusqu'à moins 80000 U	63'943.70
ZE-2020-32.17	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	80000 U jusqu'à moins 85000 U	68'069.10
ZE-2020-32.18	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	85000 U jusqu'à moins 90000 U	72'194.50
ZE-2020-32.20	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	90000 U jusqu'à moins 100000 U	78'382.60
ZE-2020-32.21	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	100000 U jusqu'à moins 110000 U	86'633.40
ZE-2020-32.22	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	110000 U jusqu'à moins 120000 U	94'884.20
ZE-2020-32.23	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	120000 U jusqu'à moins 130000 U	103'135.00
ZE-2020-32.24	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	130000 U jusqu'à moins 140000 U	111'385.80
ZE-2020-32.25	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	140000 U jusqu'à moins 150000 U	119'636.60
ZE-2020-32.26	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	150000 U et plus	127'887.40
ZE-2020-33		Facteur VIII de coagulation, recombinant, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le tableau 'maladie de l'hémophilie'.⁹	
ZE-2020-33.27	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	500 U jusqu'à moins 1000 U, âge < 16 ans ⁸	602.84
ZE-2020-33.28	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	1000 U jusqu'à moins 2000 U	1'205.69
ZE-2020-33.29	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	2000 U jusqu'à moins 5000 U	2'813.27
ZE-2020-33.30	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	5000 U jusqu'à moins 8000 U	5'224.64
ZE-2020-33.31	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	8000 U jusqu'à moins 12000 U	8'037.90
ZE-2020-33.32	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	12000 U jusqu'à moins 16000 U	11'253.06
ZE-2020-33.33	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	16000 U jusqu'à moins 20000 U	14'468.22
ZE-2020-33.34	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	20000 U jusqu'à moins 26000 U	18'487.17
ZE-2020-33.35	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	26000 U jusqu'à moins 32000 U	23'309.91
ZE-2020-33.36	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	32000 U jusqu'à moins 38000 U	28'132.65
ZE-2020-33.37	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	38000 U jusqu'à moins 44000 U	32'955.39
ZE-2020-33.38	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	44000 U jusqu'à moins 50000 U	37'778.13
ZE-2020-33.39	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	50000 U jusqu'à moins 58000 U	43'404.66
ZE-2020-33.40	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	58000 U jusqu'à moins 66000 U	49'834.98
ZE-2020-33.41	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	66000 U jusqu'à moins 74000 U	56'265.30
ZE-2020-33.42	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	74000 U jusqu'à moins 82000 U	62'695.62
ZE-2020-33.43	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	82000 U jusqu'à moins 90000 U	69'125.94
ZE-2020-33.44	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	90000 U jusqu'à moins 100000 U	76'360.05
ZE-2020-33.45	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	100000 U jusqu'à moins 110000 U	84'397.95
ZE-2020-33.46	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	110000 U jusqu'à moins 120000 U	92'435.85
ZE-2020-33.47	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	120000 U jusqu'à moins 130000 U	100'473.75
ZE-2020-33.48	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	130000 U jusqu'à moins 140000 U	108'511.65
ZE-2020-33.49	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	140000 U jusqu'à moins 150000 U	116'549.55
ZE-2020-33.50	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	150000 U et plus	124'587.45
ZE-2020-34		Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le tableau 'maladie de l'hémophilie'.⁹	
ZE-2020-34.01	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	1500 U jusqu'à moins 5000 U	4'621.27
ZE-2020-34.02	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	5000 U jusqu'à moins 10000 U	10'664.48
ZE-2020-34.03	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	10000 U jusqu'à moins 15000 U	17'774.13
ZE-2020-34.04	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	15000 U jusqu'à moins 20000 U	24'883.78
ZE-2020-34.05	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	20000 U jusqu'à moins 25000 U	31'993.43
ZE-2020-34.06	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	25000 U jusqu'à moins 30000 U	39'103.08
ZE-2020-34.07	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	30000 U jusqu'à moins 35000 U	46'212.73
ZE-2020-34.08	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	35000 U jusqu'à moins 40000 U	53'322.38
ZE-2020-34.09	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	40000 U jusqu'à moins 45000 U	60'432.03

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-34.10	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	45000 U jusqu'à moins 50000 U	67'541.68
ZE-2020-34.11	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	50000 U jusqu'à moins 55000 U	74'651.33
ZE-2020-34.12	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	55000 U jusqu'à moins 60000 U	81'760.98
ZE-2020-34.13	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	60000 U jusqu'à moins 65000 U	88'870.63
ZE-2020-34.14	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	65000 U jusqu'à moins 70000 U	95'980.28
ZE-2020-34.15	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	70000 U jusqu'à moins 75000 U	103'089.93
ZE-2020-34.16	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	75000 U jusqu'à moins 80000 U	110'199.58
ZE-2020-34.17	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	80000 U jusqu'à moins 85000 U	117'309.23
ZE-2020-34.18	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	85000 U jusqu'à moins 90000 U	124'418.88
ZE-2020-34.19	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	90000 U jusqu'à moins 95000 U	131'528.53
ZE-2020-34.20	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	95000 U jusqu'à moins 100000 U	138'638.18
ZE-2020-34.21	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	100000 U jusqu'à moins 105000 U	145'747.83
ZE-2020-34.22	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	105000 U jusqu'à moins 110000 U	152'857.48
ZE-2020-34.23	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	110000 U jusqu'à moins 115000 U	159'967.13
ZE-2020-34.24	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	115000 U jusqu'à moins 120000 U	167'076.78
ZE-2020-34.25	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	120000 U jusqu'à moins 125000 U	174'186.43
ZE-2020-34.26	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	125000 U jusqu'à moins 130000 U	181'296.08
ZE-2020-34.27	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	130000 U et plus	188'405.73
ZE-2020-35		Facteur IX de coagulation, CBB, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le tableau 'maladie de l'hémophilie'.⁹ Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse des préparations avec une demi-vie moyenne < 70 heures (par ex. Benefix®, Berinin P®, Immunine STIM Plus®, Rixubis®).	
ZE-2020-35.28	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	400 U jusqu'à moins 900 U, âge < 16 ans ⁹	504.65
ZE-2020-35.29	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	900 U jusqu'à moins 1500 U	931.67
ZE-2020-35.30	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	1500 U jusqu'à moins 5000 U	2'523.27
ZE-2020-35.31	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	5000 U jusqu'à moins 10000 U	5'822.93
ZE-2020-35.32	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	10000 U jusqu'à moins 15000 U	9'704.88
ZE-2020-35.33	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	15000 U jusqu'à moins 20000 U	13'586.83
ZE-2020-35.34	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	20000 U jusqu'à moins 25000 U	17'468.78
ZE-2020-35.35	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	25000 U jusqu'à moins 30000 U	21'350.73
ZE-2020-35.36	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	30000 U jusqu'à moins 35000 U	25'232.68
ZE-2020-35.37	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	35000 U jusqu'à moins 40000 U	29'114.63
ZE-2020-35.38	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	40000 U jusqu'à moins 45000 U	32'996.58
ZE-2020-35.39	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	45000 U jusqu'à moins 50000 U	36'878.53
ZE-2020-35.40	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	50000 U jusqu'à moins 55000 U	40'760.48
ZE-2020-35.41	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	55000 U jusqu'à moins 60000 U	44'642.43
ZE-2020-35.42	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	60000 U jusqu'à moins 65000 U	48'524.38
ZE-2020-35.43	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	65000 U jusqu'à moins 70000 U	52'406.33
ZE-2020-35.44	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	70000 U jusqu'à moins 75000 U	56'288.28
ZE-2020-35.45	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	75000 U jusqu'à moins 80000 U	60'170.23
ZE-2020-35.46	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	80000 U jusqu'à moins 85000 U	64'052.18
ZE-2020-35.47	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	85000 U jusqu'à moins 90000 U	67'934.13
ZE-2020-35.48	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	90000 U jusqu'à moins 95000 U	71'816.08
ZE-2020-35.49	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	95000 U jusqu'à moins 100000 U	75'698.03
ZE-2020-35.50	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	100000 U jusqu'à moins 105000 U	79'579.98
ZE-2020-35.51	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	105000 U jusqu'à moins 110000 U	83'461.93
ZE-2020-35.52	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	110000 U jusqu'à moins 115000 U	87'343.88
ZE-2020-35.53	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	115000 U jusqu'à moins 120000 U	91'225.83
ZE-2020-35.54	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	120000 U jusqu'à moins 125000 U	95'107.78
ZE-2020-35.55	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	125000 U jusqu'à moins 130000 U	98'989.73
ZE-2020-35.56	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	130000 U et plus	102'871.68
ZE-2020-36		Facteur VII de coagulation, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le tableau 'maladie de l'hémophilie'.⁹	
ZE-2020-36.19	B02BD05	Facteur VII de coagulation	1000 U jusqu'à moins 2000 U	1'124.73
ZE-2020-36.20	B02BD05	Facteur VII de coagulation	2000 U jusqu'à moins 5000 U	2'624.37
ZE-2020-36.21	B02BD05	Facteur VII de coagulation	5000 U jusqu'à moins 10000 U	5'623.65

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-36.22	B02BD05	Facteur VII de coagulation	10000 U jusqu'à moins 15000 U	9'372.75
ZE-2020-36.23	B02BD05	Facteur VII de coagulation	15000 U jusqu'à moins 20000 U	13'121.85
ZE-2020-36.24	B02BD05	Facteur VII de coagulation	20000 U jusqu'à moins 25000 U	16'870.95
ZE-2020-36.25	B02BD05	Facteur VII de coagulation	25000 U jusqu'à moins 30000 U	20'620.05
ZE-2020-36.26	B02BD05	Facteur VII de coagulation	30000 U jusqu'à moins 35000 U	24'369.15
ZE-2020-36.27	B02BD05	Facteur VII de coagulation	35000 U jusqu'à moins 40000 U	28'118.25
ZE-2020-36.28	B02BD05	Facteur VII de coagulation	40000 U jusqu'à moins 45000 U	31'867.35
ZE-2020-36.29	B02BD05	Facteur VII de coagulation	45000 U jusqu'à moins 50000 U	35'616.45
ZE-2020-36.30	B02BD05	Facteur VII de coagulation	50000 U jusqu'à moins 55000 U	39'365.55
ZE-2020-36.31	B02BD05	Facteur VII de coagulation	55000 U jusqu'à moins 60000 U	43'114.65
ZE-2020-36.32	B02BD05	Facteur VII de coagulation	60000 U jusqu'à moins 70000 U	48'738.30
ZE-2020-36.33	B02BD05	Facteur VII de coagulation	70000 U jusqu'à moins 80000 U	56'236.50
ZE-2020-36.34	B02BD05	Facteur VII de coagulation	80000 U jusqu'à moins 90000 U	63'734.70
ZE-2020-36.35	B02BD05	Facteur VII de coagulation	90000 U jusqu'à moins 100000 U	71'232.90
ZE-2020-36.36	B02BD05	Facteur VII de coagulation	100000 U et plus	78'731.10
ZE-2020-37		Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le tableau 'maladie de l'hémophilie'.⁹	
ZE-2020-37.20	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	500 U jusqu'à moins 1000 U, âge < 10 ans ⁴	407.44
ZE-2020-37.21	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	1000 U jusqu'à moins 1500 U, âge < 16 ans ⁸	679.06
ZE-2020-37.22	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	1500 U jusqu'à moins 2500 U	1'086.50
ZE-2020-37.23	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	2500 U jusqu'à moins 3500 U	1'629.75
ZE-2020-37.24	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	3500 U jusqu'à moins 4500 U	2'173.00
ZE-2020-37.25	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	4500 U jusqu'à moins 6500 U	2'987.88
ZE-2020-37.26	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	6500 U jusqu'à moins 10000 U	4'481.81
ZE-2020-37.27	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	10000 U jusqu'à moins 15000 U	6'790.63
ZE-2020-37.28	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	15000 U jusqu'à moins 20000 U	9'506.88
ZE-2020-37.29	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	20000 U jusqu'à moins 25000 U	12'223.13
ZE-2020-37.30	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	25000 U jusqu'à moins 30000 U	14'939.38
ZE-2020-37.31	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	30000 U jusqu'à moins 35000 U	17'655.63
ZE-2020-37.32	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	35000 U jusqu'à moins 40000 U	20'371.88
ZE-2020-37.33	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	40000 U jusqu'à moins 50000 U	24'446.25
ZE-2020-37.34	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	50000 U jusqu'à moins 60000 U	29'878.75
ZE-2020-37.35	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	60000 U jusqu'à moins 70000 U	35'311.25
ZE-2020-37.36	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	70000 U jusqu'à moins 80000 U	40'743.75
ZE-2020-37.37	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	80000 U jusqu'à moins 90000 U	46'176.25
ZE-2020-37.38	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	90000 U jusqu'à moins 100000 U	51'608.75
ZE-2020-37.39	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	100000 U et plus	57'041.25
ZE-2020-39		Facteur VIIa de coagulation, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le tableau 'maladie de l'hémophilie'.⁹	
ZE-2020-39.55	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	1 mg jusqu'à moins 2 mg	1'297.68
ZE-2020-39.56	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	2 mg jusqu'à moins 8 mg	4'325.61
ZE-2020-39.57	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	8 mg jusqu'à moins 14 mg	9'516.34
ZE-2020-39.58	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	14 mg jusqu'à moins 20 mg	14'707.07
ZE-2020-39.59	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	20 mg jusqu'à moins 26 mg	19'897.80
ZE-2020-39.60	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	26 mg jusqu'à moins 32 mg	25'088.54
ZE-2020-39.61	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	32 mg jusqu'à moins 38 mg	30'279.27
ZE-2020-39.62	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	38 mg jusqu'à moins 44 mg	35'470.00
ZE-2020-39.63	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	44 mg jusqu'à moins 50 mg	40'660.73
ZE-2020-39.64	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	50 mg jusqu'à moins 58 mg	46'716.58
ZE-2020-39.65	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	58 mg jusqu'à moins 66 mg	53'637.56
ZE-2020-39.66	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	66 mg jusqu'à moins 74 mg	60'558.53
ZE-2020-39.67	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	74 mg jusqu'à moins 82 mg	67'479.51
ZE-2020-39.68	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	82 mg jusqu'à moins 90 mg	74'400.48
ZE-2020-39.69	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	90 mg jusqu'à moins 98 mg	81'321.46
ZE-2020-39.70	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	98 mg jusqu'à moins 106 mg	88'242.43
ZE-2020-39.71	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	106 mg jusqu'à moins 114 mg	95'163.41
ZE-2020-39.72	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	114 mg jusqu'à moins 122 mg	102'084.38

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-39.73	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	122 mg jusqu'à moins 130 mg	109'005.36
ZE-2020-39.74	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	130 mg jusqu'à moins 140 mg	116'791.46
ZE-2020-39.75	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	140 mg jusqu'à moins 150 mg	125'442.68
ZE-2020-39.76	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	150 mg jusqu'à moins 160 mg	134'093.89
ZE-2020-39.77	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	160 mg jusqu'à moins 170 mg	142'745.11
ZE-2020-39.78	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	170 mg jusqu'à moins 180 mg	151'396.33
ZE-2020-39.79	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	180 mg jusqu'à moins 190 mg	160'047.55
ZE-2020-39.80	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	190 mg jusqu'à moins 200 mg	168'698.77
ZE-2020-39.81	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	200 mg jusqu'à moins 215 mg	179'512.79
ZE-2020-39.82	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	215 mg jusqu'à moins 230 mg	192'489.62
ZE-2020-39.83	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	230 mg jusqu'à moins 245 mg	205'466.45
ZE-2020-39.84	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	245 mg jusqu'à moins 260 mg	218'443.28
ZE-2020-39.85	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	260 mg jusqu'à moins 275 mg	231'420.11
ZE-2020-39.86	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	275 mg jusqu'à moins 290 mg	244'396.94
ZE-2020-39.87	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	290 mg jusqu'à moins 305 mg	257'373.77
ZE-2020-39.88	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	305 mg jusqu'à moins 320 mg	270'350.59
ZE-2020-39.89	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	320 mg jusqu'à moins 340 mg	285'490.23
ZE-2020-39.90	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	340 mg jusqu'à moins 360 mg	302'792.67
ZE-2020-39.91	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	360 mg jusqu'à moins 380 mg	320'095.10
ZE-2020-39.92	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	380 mg jusqu'à moins 400 mg	337'397.54
ZE-2020-39.93	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	400 mg jusqu'à moins 420 mg	354'699.98
ZE-2020-39.94	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	420 mg jusqu'à moins 440 mg	372'002.42
ZE-2020-39.95	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	440 mg jusqu'à moins 460 mg	389'304.86
ZE-2020-39.96	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	460 mg jusqu'à moins 480 mg	406'607.29
ZE-2020-39.97	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	480 mg jusqu'à moins 500 mg	423'909.73
ZE-2020-39.98	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	500 mg jusqu'à moins 550 mg	454'189.00
ZE-2020-39.99	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	550 mg jusqu'à moins 600 mg	497'445.09
ZE-2020-39.100	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	600 mg jusqu'à moins 650 mg	540'701.19
ZE-2020-39.101	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	650 mg jusqu'à moins 700 mg	583'957.28
ZE-2020-39.102	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	700 mg jusqu'à moins 750 mg	627'213.38
ZE-2020-39.103	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	750 mg jusqu'à moins 800 mg	670'469.47
ZE-2020-39.104	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	800 mg jusqu'à moins 850 mg	713'725.57
ZE-2020-39.105	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	850 mg jusqu'à moins 900 mg	756'981.66
ZE-2020-39.106	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	900 mg jusqu'à moins 950 mg	800'237.76
ZE-2020-39.107	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	950 mg jusqu'à moins 1000 mg	843'493.85
ZE-2020-39.108	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	1000 mg et plus	886'749.95
ZE-2020-42		Nélarabine, intraveineuse		
ZE-2020-42.01	L01BB07	Nélarabine	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	1'715.80
ZE-2020-42.02	L01BB07	Nélarabine	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	2'402.12
ZE-2020-42.03	L01BB07	Nélarabine	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	3'088.44
ZE-2020-42.04	L01BB07	Nélarabine	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	3'774.76
ZE-2020-42.05	L01BB07	Nélarabine	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	4'461.08
ZE-2020-42.06	L01BB07	Nélarabine	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	5'147.40
ZE-2020-42.07	L01BB07	Nélarabine	4000 mg jusqu'à moins 4500 mg	5'833.72
ZE-2020-42.08	L01BB07	Nélarabine	4500 mg jusqu'à moins 5000 mg	6'520.04
ZE-2020-42.09	L01BB07	Nélarabine	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	7'549.52
ZE-2020-42.10	L01BB07	Nélarabine	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	8'922.16
ZE-2020-42.11	L01BB07	Nélarabine	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	10'294.80
ZE-2020-42.12	L01BB07	Nélarabine	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	11'667.44
ZE-2020-42.13	L01BB07	Nélarabine	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	13'040.08
ZE-2020-42.14	L01BB07	Nélarabine	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	15'099.04
ZE-2020-42.15	L01BB07	Nélarabine	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	17'844.32
ZE-2020-42.16	L01BB07	Nélarabine	14000 mg et plus	20'589.60
ZE-2020-44		Adalimumab, sous-cutané		
ZE-2020-44.12	L04AB04	Adalimumab	20 mg jusqu'à moins 60 mg	627.33

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-44.13	L04AB04	Adalimumab	60 mg jusqu'à moins 100 mg	1'254.65
ZE-2020-44.14	L04AB04	Adalimumab	100 mg jusqu'à moins 140 mg	1'881.98
ZE-2020-44.15	L04AB04	Adalimumab	140 mg jusqu'à moins 180 mg	2'509.31
ZE-2020-44.16	L04AB04	Adalimumab	180 mg jusqu'à moins 220 mg	3'136.63
ZE-2020-44.17	L04AB04	Adalimumab	220 mg jusqu'à moins 260 mg	3'763.96
ZE-2020-44.18	L04AB04	Adalimumab	260 mg jusqu'à moins 300 mg	4'391.29
ZE-2020-44.19	L04AB04	Adalimumab	300 mg jusqu'à moins 340 mg	5'018.61
ZE-2020-44.20	L04AB04	Adalimumab	340 mg jusqu'à moins 380 mg	5'645.94
ZE-2020-44.21	L04AB04	Adalimumab	380 mg jusqu'à moins 420 mg	6'273.27
ZE-2020-44.22	L04AB04	Adalimumab	420 mg et plus	6'900.59
ZE-2020-45		Certolizumab pégol, sous-cutané		
ZE-2020-45.01	L04AB05	Certolizumab pégol	200 mg jusqu'à moins 400 mg	827.78
ZE-2020-45.02	L04AB05	Certolizumab pégol	400 mg jusqu'à moins 600 mg	1'379.64
ZE-2020-45.03	L04AB05	Certolizumab pégol	600 mg jusqu'à moins 800 mg	1'931.49
ZE-2020-45.04	L04AB05	Certolizumab pégol	800 mg jusqu'à moins 1000 mg	2'483.34
ZE-2020-45.05	L04AB05	Certolizumab pégol	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	3'035.20
ZE-2020-45.06	L04AB05	Certolizumab pégol	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	3'587.05
ZE-2020-45.07	L04AB05	Certolizumab pégol	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	4'138.91
ZE-2020-45.08	L04AB05	Certolizumab pégol	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	4'690.76
ZE-2020-45.09	L04AB05	Certolizumab pégol	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	5'242.61
ZE-2020-45.10	L04AB05	Certolizumab pégol	2000 mg jusqu'à moins 2200 mg	5'794.47
ZE-2020-45.11	L04AB05	Certolizumab pégol	2200 mg jusqu'à moins 2400 mg	6'346.32
ZE-2020-45.12	L04AB05	Certolizumab pégol	2400 mg et plus	6'898.18
ZE-2020-46		Golimumab, sous-cutané		
ZE-2020-46.01	L04AB06	Golimumab	25 mg jusqu'à moins 75 mg	1'249.43
ZE-2020-46.02	L04AB06	Golimumab	75 mg jusqu'à moins 125 mg	1'953.14
ZE-2020-46.03	L04AB06	Golimumab	125 mg jusqu'à moins 175 mg	2'929.71
ZE-2020-46.04	L04AB06	Golimumab	175 mg jusqu'à moins 225 mg	3'906.27
ZE-2020-46.05	L04AB06	Golimumab	225 mg jusqu'à moins 275 mg	4'882.84
ZE-2020-46.06	L04AB06	Golimumab	275 mg jusqu'à moins 325 mg	5'859.41
ZE-2020-46.07	L04AB06	Golimumab	325 mg jusqu'à moins 375 mg	6'835.98
ZE-2020-46.08	L04AB06	Golimumab	375 mg jusqu'à moins 425 mg	7'812.55
ZE-2020-46.09	L04AB06	Golimumab	425 mg et plus	8'789.12
ZE-2020-47		Tocilizumab, intraveineuse / sous-cutané		
ZE-2020-47.10	L04AC07	Tocilizumab	300 mg jusqu'à moins 400 mg	749.90
ZE-2020-47.11	L04AC07	Tocilizumab	400 mg jusqu'à moins 560 mg	1'028.43
ZE-2020-47.12	L04AC07	Tocilizumab	560 mg jusqu'à moins 720 mg	1'371.24
ZE-2020-47.13	L04AC07	Tocilizumab	720 mg jusqu'à moins 880 mg	1'714.05
ZE-2020-47.14	L04AC07	Tocilizumab	880 mg jusqu'à moins 1040 mg	2'056.86
ZE-2020-47.15	L04AC07	Tocilizumab	1040 mg jusqu'à moins 1200 mg	2'399.67
ZE-2020-47.16	L04AC07	Tocilizumab	1200 mg jusqu'à moins 1360 mg	2'742.48
ZE-2020-47.17	L04AC07	Tocilizumab	1360 mg jusqu'à moins 1520 mg	3'085.29
ZE-2020-47.18	L04AC07	Tocilizumab	1520 mg jusqu'à moins 1680 mg	3'428.10
ZE-2020-47.19	L04AC07	Tocilizumab	1680 mg jusqu'à moins 1840 mg	3'770.91
ZE-2020-47.20	L04AC07	Tocilizumab	1840 mg et plus	4'113.72
ZE-2020-48		Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par flow-diverter		
ZE-2020-48.01	Z39.BH.11	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux intracrâniens		11'539.61
ZE-2020-49		Oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO)	Ne s'applique pas pour une utilisation intraopératoire comme cœur-poumon artificiel lors d'interventions au cœur.	
ZE-2020-49.09	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		9'242.58
	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		
	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-artériel ou veino-veino-artériel, moins de 24 heures		
	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		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-51.04	L01XX32	Bortézomib	3.5 mg jusqu'à moins 4.5 mg	1'834.17
ZE-2020-51.05	L01XX32	Bortézomib	4.5 mg jusqu'à moins 5.5 mg	2'292.71
ZE-2020-51.06	L01XX32	Bortézomib	5.5 mg jusqu'à moins 6.5 mg	2'751.26
ZE-2020-51.07	L01XX32	Bortézomib	6.5 mg jusqu'à moins 7.5 mg	3'209.80
ZE-2020-51.08	L01XX32	Bortézomib	7.5 mg jusqu'à moins 8.5 mg	3'668.34
ZE-2020-51.09	L01XX32	Bortézomib	8.5 mg jusqu'à moins 9.5 mg	4'126.88
ZE-2020-51.10	L01XX32	Bortézomib	9.5 mg jusqu'à moins 10.5 mg	4'585.43
ZE-2020-51.11	L01XX32	Bortézomib	10.5 mg jusqu'à moins 11.5 mg	5'043.97
ZE-2020-51.12	L01XX32	Bortézomib	11.5 mg jusqu'à moins 13.5 mg	5'731.78
ZE-2020-51.13	L01XX32	Bortézomib	13.5 mg jusqu'à moins 15.5 mg	6'648.87
ZE-2020-51.14	L01XX32	Bortézomib	15.5 mg jusqu'à moins 17.5 mg	7'565.95
ZE-2020-51.15	L01XX32	Bortézomib	17.5 mg jusqu'à moins 19.5 mg	8'483.04
ZE-2020-51.16	L01XX32	Bortézomib	19.5 mg jusqu'à moins 21.5 mg	9'400.12
ZE-2020-51.17	L01XX32	Bortézomib	21.5 mg jusqu'à moins 23.5 mg	10'317.21
ZE-2020-51.18	L01XX32	Bortézomib	23.5 mg jusqu'à moins 25.5 mg	11'234.29
ZE-2020-51.19	L01XX32	Bortézomib	25.5 mg jusqu'à moins 27.5 mg	12'151.38
ZE-2020-51.20	L01XX32	Bortézomib	27.5 mg jusqu'à moins 29.5 mg	13'068.47
ZE-2020-51.21	L01XX32	Bortézomib	29.5 mg et plus	13'985.55
ZE-2020-52		Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire, intraveineuse		
ZE-2020-52.01	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	2.5 g jusqu'à moins 5 g, âge < 2 ans ²	176.67
ZE-2020-52.29	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	5 g jusqu'à moins 10 g, âge < 12 ans ⁵	353.34
ZE-2020-52.30	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	10 g jusqu'à moins 15 g, âge < 16 ans ⁸	588.90
ZE-2020-52.31	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	15 g jusqu'à moins 25 g	942.23
ZE-2020-52.32	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	25 g jusqu'à moins 35 g	1'413.35
ZE-2020-52.33	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	35 g jusqu'à moins 45 g	1'884.47
ZE-2020-52.34	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	45 g jusqu'à moins 55 g	2'355.59
ZE-2020-52.35	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	55 g jusqu'à moins 65 g	2'826.70
ZE-2020-52.36	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	65 g jusqu'à moins 75 g	3'297.82
ZE-2020-52.37	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	75 g jusqu'à moins 85 g	3'768.94
ZE-2020-52.38	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	85 g jusqu'à moins 105 g	4'475.61
ZE-2020-52.39	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	105 g jusqu'à moins 125 g	5'417.85
ZE-2020-52.40	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	125 g jusqu'à moins 145 g	6'360.08
ZE-2020-52.41	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	145 g jusqu'à moins 165 g	7'302.32
ZE-2020-52.42	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	165 g jusqu'à moins 185 g	8'244.55
ZE-2020-52.43	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	185 g jusqu'à moins 205 g	9'186.79
ZE-2020-52.44	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	205 g jusqu'à moins 225 g	10'129.02
ZE-2020-52.45	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	225 g jusqu'à moins 245 g	11'071.26
ZE-2020-52.46	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	245 g jusqu'à moins 285 g	12'484.61
ZE-2020-52.47	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	285 g jusqu'à moins 325 g	14'369.08
ZE-2020-52.48	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	325 g jusqu'à moins 365 g	16'253.55
ZE-2020-52.49	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	365 g jusqu'à moins 445 g	19'080.25
ZE-2020-52.50	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	445 g jusqu'à moins 525 g	22'849.19
ZE-2020-52.51	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	525 g jusqu'à moins 605 g	26'618.13
ZE-2020-52.52	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	605 g jusqu'à moins 685 g	30'387.07
ZE-2020-52.53	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	685 g jusqu'à moins 765 g	34'156.00
ZE-2020-52.54	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	765 g jusqu'à moins 845 g	37'924.94
ZE-2020-52.55	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	845 g jusqu'à moins 925 g	41'693.88
ZE-2020-52.56	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	925 g jusqu'à moins 1005 g	45'462.82
ZE-2020-52.57	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	1005 g jusqu'à moins 1105 g	49'702.88
ZE-2020-52.58	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	1105 g jusqu'à moins 1205 g	54'414.05
ZE-2020-52.59	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	1205 g jusqu'à moins 1305 g	59'125.22
ZE-2020-52.60	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	1305 g jusqu'à moins 1425 g	64'307.51
ZE-2020-52.61	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	1425 g jusqu'à moins 1545 g	69'960.92
ZE-2020-52.62	J06BA02	Immunoglobuline humaine pour l'administration intravasculaire	1545 g et plus	75'614.33
ZE-2020-54		Micafungine, intraveineuse		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-54.01	J02AX05	Micafungine	150 mg jusqu'à moins 250 mg	813.17
ZE-2020-54.02	J02AX05	Micafungine	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'219.76
ZE-2020-54.03	J02AX05	Micafungine	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'626.34
ZE-2020-54.04	J02AX05	Micafungine	450 mg jusqu'à moins 550 mg	2'032.93
ZE-2020-54.05	J02AX05	Micafungine	550 mg jusqu'à moins 650 mg	2'439.51
ZE-2020-54.06	J02AX05	Micafungine	650 mg jusqu'à moins 750 mg	2'846.10
ZE-2020-54.07	J02AX05	Micafungine	750 mg jusqu'à moins 850 mg	3'252.68
ZE-2020-54.08	J02AX05	Micafungine	850 mg jusqu'à moins 950 mg	3'659.27
ZE-2020-54.09	J02AX05	Micafungine	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	4'269.14
ZE-2020-54.10	J02AX05	Micafungine	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	5'082.31
ZE-2020-54.11	J02AX05	Micafungine	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	5'895.48
ZE-2020-54.12	J02AX05	Micafungine	1550 mg jusqu'à moins 1950 mg	7'115.24
ZE-2020-54.13	J02AX05	Micafungine	1950 mg jusqu'à moins 2350 mg	8'741.58
ZE-2020-54.14	J02AX05	Micafungine	2350 mg jusqu'à moins 2750 mg	10'367.92
ZE-2020-54.15	J02AX05	Micafungine	2750 mg jusqu'à moins 3150 mg	11'994.26
ZE-2020-54.16	J02AX05	Micafungine	3150 mg jusqu'à moins 3950 mg	14'433.77
ZE-2020-54.17	J02AX05	Micafungine	3950 mg jusqu'à moins 4750 mg	17'686.45
ZE-2020-54.18	J02AX05	Micafungine	4750 mg jusqu'à moins 5550 mg	20'939.13
ZE-2020-54.19	J02AX05	Micafungine	5550 mg jusqu'à moins 6350 mg	24'191.81
ZE-2020-54.20	J02AX05	Micafungine	6350 mg jusqu'à moins 7950 mg	29'070.83
ZE-2020-54.21	J02AX05	Micafungine	7950 mg jusqu'à moins 9550 mg	35'576.19
ZE-2020-54.22	J02AX05	Micafungine	9550 mg jusqu'à moins 11150 mg	42'081.55
ZE-2020-54.23	J02AX05	Micafungine	11150 mg jusqu'à moins 12750 mg	48'586.91
ZE-2020-54.24	J02AX05	Micafungine	12750 mg jusqu'à moins 14350 mg	55'092.27
ZE-2020-54.25	J02AX05	Micafungine	14350 mg jusqu'à moins 15950 mg	61'597.63
ZE-2020-54.26	J02AX05	Micafungine	15950 mg jusqu'à moins 17550 mg	68'102.99
ZE-2020-54.27	J02AX05	Micafungine	17550 mg et plus	74'608.35
ZE-2020-55		Ustékinumab, sous-cutané		
ZE-2020-55.11	L04AC05	Ustékinumab	45 mg jusqu'à moins 135 mg	3'527.48
ZE-2020-55.12	L04AC05	Ustékinumab	135 mg jusqu'à moins 225 mg	7'054.95
ZE-2020-55.13	L04AC05	Ustékinumab	225 mg et plus	10'582.43
ZE-2020-56		Éculizumab, intraveineuse		
ZE-2020-56.19	L04AA25	Éculizumab	150 mg jusqu'à moins 450 mg	4'922.23
ZE-2020-56.20	L04AA25	Éculizumab	450 mg jusqu'à moins 750 mg	9'844.46
ZE-2020-56.21	L04AA25	Éculizumab	750 mg jusqu'à moins 1050 mg	14'766.70
ZE-2020-56.22	L04AA25	Éculizumab	1050 mg jusqu'à moins 1350 mg	19'688.93
ZE-2020-56.23	L04AA25	Éculizumab	1350 mg jusqu'à moins 1650 mg	24'611.16
ZE-2020-56.24	L04AA25	Éculizumab	1650 mg jusqu'à moins 1950 mg	29'533.39
ZE-2020-56.25	L04AA25	Éculizumab	1950 mg jusqu'à moins 2250 mg	34'455.62
ZE-2020-56.26	L04AA25	Éculizumab	2250 mg jusqu'à moins 2550 mg	39'377.86
ZE-2020-56.27	L04AA25	Éculizumab	2550 mg jusqu'à moins 2850 mg	44'300.09
ZE-2020-56.28	L04AA25	Éculizumab	2850 mg jusqu'à moins 3150 mg	49'222.32
ZE-2020-56.29	L04AA25	Éculizumab	3150 mg jusqu'à moins 3450 mg	54'144.55
ZE-2020-56.30	L04AA25	Éculizumab	3450 mg jusqu'à moins 3750 mg	59'066.78
ZE-2020-56.31	L04AA25	Éculizumab	3750 mg jusqu'à moins 4050 mg	63'989.02
ZE-2020-56.32	L04AA25	Éculizumab	4050 mg jusqu'à moins 4350 mg	68'911.25
ZE-2020-56.33	L04AA25	Éculizumab	4350 mg jusqu'à moins 4650 mg	73'833.48
ZE-2020-56.34	L04AA25	Éculizumab	4650 mg jusqu'à moins 4950 mg	78'755.71
ZE-2020-56.35	L04AA25	Éculizumab	4950 mg jusqu'à moins 5250 mg	83'677.94
ZE-2020-56.36	L04AA25	Éculizumab	5250 mg jusqu'à moins 5550 mg	88'600.18
ZE-2020-56.37	L04AA25	Éculizumab	5550 mg jusqu'à moins 5850 mg	93'522.41
ZE-2020-56.38	L04AA25	Éculizumab	5850 mg jusqu'à moins 6150 mg	98'444.64
ZE-2020-56.39	L04AA25	Éculizumab	6150 mg jusqu'à moins 6450 mg	103'366.87
ZE-2020-56.40	L04AA25	Éculizumab	6450 mg et plus	108'289.10
ZE-2020-57		Abatacept, intraveineuse		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-57.01	L04AA24	Abatacept	500 mg jusqu'à moins 750 mg	1'137.16
ZE-2020-57.02	L04AA24	Abatacept	750 mg jusqu'à moins 1000 mg	1'592.02
ZE-2020-57.03	L04AA24	Abatacept	1000 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'046.88
ZE-2020-57.04	L04AA24	Abatacept	1250 mg jusqu'à moins 1500 mg	2'501.74
ZE-2020-57.05	L04AA24	Abatacept	1500 mg jusqu'à moins 1750 mg	2'956.61
ZE-2020-57.06	L04AA24	Abatacept	1750 mg jusqu'à moins 2000 mg	3'411.47
ZE-2020-57.07	L04AA24	Abatacept	2000 mg jusqu'à moins 2250 mg	3'866.33
ZE-2020-57.08	L04AA24	Abatacept	2250 mg jusqu'à moins 2500 mg	4'321.19
ZE-2020-57.09	L04AA24	Abatacept	2500 mg jusqu'à moins 2750 mg	4'776.06
ZE-2020-57.10	L04AA24	Abatacept	2750 mg jusqu'à moins 3000 mg	5'230.92
ZE-2020-57.11	L04AA24	Abatacept	3000 mg et plus	5'685.78
ZE-2020-58		Abatacept, sous-cutané		
ZE-2020-58.01	L04AA24	Abatacept	250 mg jusqu'à moins 500 mg	933.43
ZE-2020-58.02	L04AA24	Abatacept	500 mg jusqu'à moins 750 mg	1'555.72
ZE-2020-58.03	L04AA24	Abatacept	750 mg jusqu'à moins 1000 mg	2'178.01
ZE-2020-58.04	L04AA24	Abatacept	1000 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'800.29
ZE-2020-58.05	L04AA24	Abatacept	1250 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'422.58
ZE-2020-58.06	L04AA24	Abatacept	1500 mg et plus	4'044.87
ZE-2020-59		Erlotinib, oral		
ZE-2020-59.01	L01XE03	Erlotinib	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	997.41
ZE-2020-59.02	L01XE03	Erlotinib	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	1'282.39
ZE-2020-59.03	L01XE03	Erlotinib	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	1'567.36
ZE-2020-59.04	L01XE03	Erlotinib	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	1'852.34
ZE-2020-59.05	L01XE03	Erlotinib	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	2'137.31
ZE-2020-59.06	L01XE03	Erlotinib	4000 mg jusqu'à moins 4500 mg	2'422.29
ZE-2020-59.07	L01XE03	Erlotinib	4500 mg jusqu'à moins 5000 mg	2'707.26
ZE-2020-59.08	L01XE03	Erlotinib	5000 mg jusqu'à moins 5500 mg	2'992.24
ZE-2020-59.09	L01XE03	Erlotinib	5500 mg jusqu'à moins 6000 mg	3'277.21
ZE-2020-59.10	L01XE03	Erlotinib	6000 mg jusqu'à moins 6500 mg	3'562.19
ZE-2020-59.11	L01XE03	Erlotinib	6500 mg jusqu'à moins 7000 mg	3'847.16
ZE-2020-59.12	L01XE03	Erlotinib	7000 mg jusqu'à moins 7500 mg	4'132.14
ZE-2020-59.13	L01XE03	Erlotinib	7500 mg jusqu'à moins 8000 mg	4'417.11
ZE-2020-59.14	L01XE03	Erlotinib	8000 mg jusqu'à moins 8500 mg	4'702.09
ZE-2020-59.15	L01XE03	Erlotinib	8500 mg et plus	4'987.06
ZE-2020-61		Panitumumab, intraveineuse		
ZE-2020-61.01	L01XC08	Panitumumab	180 mg jusqu'à moins 300 mg	1'202.64
ZE-2020-61.02	L01XC08	Panitumumab	300 mg jusqu'à moins 420 mg	1'803.97
ZE-2020-61.03	L01XC08	Panitumumab	420 mg jusqu'à moins 540 mg	2'405.29
ZE-2020-61.04	L01XC08	Panitumumab	540 mg jusqu'à moins 660 mg	3'006.61
ZE-2020-61.05	L01XC08	Panitumumab	660 mg jusqu'à moins 780 mg	3'607.93
ZE-2020-61.06	L01XC08	Panitumumab	780 mg jusqu'à moins 900 mg	4'209.26
ZE-2020-61.07	L01XC08	Panitumumab	900 mg jusqu'à moins 1020 mg	4'810.58
ZE-2020-61.08	L01XC08	Panitumumab	1020 mg jusqu'à moins 1260 mg	5'712.56
ZE-2020-61.09	L01XC08	Panitumumab	1260 mg jusqu'à moins 1500 mg	6'915.21
ZE-2020-61.10	L01XC08	Panitumumab	1500 mg jusqu'à moins 1740 mg	8'117.85
ZE-2020-61.11	L01XC08	Panitumumab	1740 mg jusqu'à moins 1980 mg	9'320.50
ZE-2020-61.12	L01XC08	Panitumumab	1980 mg jusqu'à moins 2220 mg	10'523.14
ZE-2020-61.13	L01XC08	Panitumumab	2220 mg jusqu'à moins 2460 mg	11'725.79
ZE-2020-61.14	L01XC08	Panitumumab	2460 mg et plus	12'928.43
ZE-2020-62		Rituximab, intraveineuse		
ZE-2020-62.01	L01XC02	Rituximab	150 mg jusqu'à moins 250 mg, âge < 12 ans ⁵	435.21
ZE-2020-62.02	L01XC02	Rituximab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	652.82
ZE-2020-62.03	L01XC02	Rituximab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	870.42
ZE-2020-62.04	L01XC02	Rituximab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'088.03
ZE-2020-62.05	L01XC02	Rituximab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'305.63

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-62.06	L01XC02	Rituximab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	1'523.24
ZE-2020-62.07	L01XC02	Rituximab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	1'740.84
ZE-2020-62.08	L01XC02	Rituximab	850 mg jusqu'à moins 950 mg	1'958.45
ZE-2020-62.09	L01XC02	Rituximab	950 mg jusqu'à moins 1050 mg	2'176.05
ZE-2020-62.10	L01XC02	Rituximab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'502.46
ZE-2020-62.11	L01XC02	Rituximab	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	2'937.67
ZE-2020-62.12	L01XC02	Rituximab	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	3'372.88
ZE-2020-62.13	L01XC02	Rituximab	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	3'808.09
ZE-2020-62.14	L01XC02	Rituximab	1850 mg jusqu'à moins 2050 mg	4'243.30
ZE-2020-62.15	L01XC02	Rituximab	2050 mg jusqu'à moins 2450 mg	4'896.11
ZE-2020-62.16	L01XC02	Rituximab	2450 mg jusqu'à moins 2850 mg	5'766.53
ZE-2020-62.17	L01XC02	Rituximab	2850 mg jusqu'à moins 3250 mg	6'636.95
ZE-2020-62.18	L01XC02	Rituximab	3250 mg jusqu'à moins 3650 mg	7'507.37
ZE-2020-62.20	L01XC02	Rituximab	3650 mg jusqu'à moins 4150 mg	8'486.60
ZE-2020-62.21	L01XC02	Rituximab	4150 mg jusqu'à moins 4650 mg	9'574.62
ZE-2020-62.22	L01XC02	Rituximab	4650 mg jusqu'à moins 5150 mg	10'662.65
ZE-2020-62.23	L01XC02	Rituximab	5150 mg jusqu'à moins 5650 mg	11'750.67
ZE-2020-62.24	L01XC02	Rituximab	5650 mg jusqu'à moins 6250 mg	12'947.50
ZE-2020-62.25	L01XC02	Rituximab	6250 mg jusqu'à moins 6850 mg	14'253.13
ZE-2020-62.26	L01XC02	Rituximab	6850 mg jusqu'à moins 7450 mg	15'558.76
ZE-2020-62.27	L01XC02	Rituximab	7450 mg jusqu'à moins 8050 mg	16'864.39
ZE-2020-62.28	L01XC02	Rituximab	8050 mg et plus	18'170.02
ZE-2020-63		Rituximab, sous-cutané		
ZE-2020-63.04	L01XC02	Rituximab	500 mg jusqu'à moins 900 mg	941.87
ZE-2020-63.05	L01XC02	Rituximab	900 mg jusqu'à moins 2250 mg	2'119.21
ZE-2020-63.06	L01XC02	Rituximab	2250 mg jusqu'à moins 3750 mg	4'036.59
ZE-2020-63.07	L01XC02	Rituximab	3750 mg jusqu'à moins 5250 mg	6'054.89
ZE-2020-63.08	L01XC02	Rituximab	5250 mg et plus	8'073.18
ZE-2020-64		Trastuzumab, intraveineuse		
ZE-2020-64.23	L01XC03	Trastuzumab	100 mg jusqu'à moins 150 mg	530.62
ZE-2020-64.24	L01XC03	Trastuzumab	150 mg jusqu'à moins 200 mg	742.87
ZE-2020-64.25	L01XC03	Trastuzumab	200 mg jusqu'à moins 250 mg	955.11
ZE-2020-64.26	L01XC03	Trastuzumab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'273.49
ZE-2020-64.27	L01XC03	Trastuzumab	350 mg jusqu'à moins 500 mg	1'804.10
ZE-2020-64.28	L01XC03	Trastuzumab	500 mg jusqu'à moins 650 mg	2'440.85
ZE-2020-64.29	L01XC03	Trastuzumab	650 mg jusqu'à moins 800 mg	3'077.59
ZE-2020-64.30	L01XC03	Trastuzumab	800 mg jusqu'à moins 950 mg	3'714.33
ZE-2020-64.31	L01XC03	Trastuzumab	950 mg jusqu'à moins 1100 mg	4'351.07
ZE-2020-64.32	L01XC03	Trastuzumab	1100 mg jusqu'à moins 1300 mg	5'093.94
ZE-2020-64.33	L01XC03	Trastuzumab	1300 mg jusqu'à moins 1500 mg	5'942.93
ZE-2020-64.34	L01XC03	Trastuzumab	1500 mg jusqu'à moins 1700 mg	6'791.92
ZE-2020-64.35	L01XC03	Trastuzumab	1700 mg jusqu'à moins 2000 mg	7'853.16
ZE-2020-64.36	L01XC03	Trastuzumab	2000 mg jusqu'à moins 2300 mg	9'126.64
ZE-2020-64.37	L01XC03	Trastuzumab	2300 mg et plus	10'400.13
ZE-2020-65		Trastuzumab, sous-cutané		
ZE-2020-65.05	L01XC03	Trastuzumab	300 mg jusqu'à moins 900 mg	1'886.34
ZE-2020-65.06	L01XC03	Trastuzumab	900 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'772.68
ZE-2020-65.07	L01XC03	Trastuzumab	1500 mg jusqu'à moins 2100 mg	5'659.02
ZE-2020-65.08	L01XC03	Trastuzumab	2100 mg jusqu'à moins 2700 mg	7'545.36
ZE-2020-65.09	L01XC03	Trastuzumab	2700 mg et plus	9'431.70
ZE-2020-66		Insertion des coils, intracrânienne et extracrânienne (tête, cou), spinal	Procédure doit être incluse dans le tableau 'coils, intracrânienne, extracrânienne, de la moelle'.	
ZE-2020-66.01	Z00.4A.31	Insertion de 1 coil endovasculaire		652.30
	Z00.4A.41	Insertion de 1 coil endovasculaire extra-long		
	Z00.4G.11	Insertion de 1 plug vasculaire		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-66.02	Z00.4A.32	Insertion de 2 coils endovasculaires		1'304.60
	Z00.4A.42	Insertion de 2 coils endovasculaires extra-longs		
	Z00.4G.12	Insertion de 2 plug vasculaires		
ZE-2020-66.03	Z00.4A.33	Insertion de 3 coils endovasculaires		1'956.90
	Z00.4A.43	Insertion de 3 coils endovasculaires extra-longs		
	Z00.4G.13	Insertion de 3 plug vasculaires		
ZE-2020-66.04	Z00.4A.34	Insertion de 4 coils endovasculaires		2'609.20
	Z00.4A.44	Insertion de 4 coils endovasculaires extra-longs		
	Z00.4G.14	Insertion de 4 plugs vasculaires et plus		
ZE-2020-66.05	Z00.4A.35	Insertion de 5 coils endovasculaires		3'261.50
	Z00.4A.45	Insertion de 5 coils endovasculaires extra-longs		
ZE-2020-66.06	Z00.4A.36	Insertion de 6 coils endovasculaires		3'913.80
	Z00.4A.46	Insertion de 6 coils endovasculaires extra-longs et plus		
ZE-2020-66.07	Z00.4A.37	Insertion de 7 coils endovasculaires		4'566.10
ZE-2020-66.08	Z00.4A.38	Insertion de 8 coils endovasculaires		5'218.40
ZE-2020-66.09	Z00.4A.3A	Insertion de 9 coils endovasculaires		5'870.70
ZE-2020-66.10	Z00.4A.3B	Insertion de 10 coils endovasculaires		6'523.00
ZE-2020-66.11	Z00.4A.3C	Insertion de 11 coils endovasculaires		7'175.30
ZE-2020-66.12	Z00.4A.3D	Insertion de 12 coils endovasculaires		7'827.60
ZE-2020-66.13	Z00.4A.3E	Insertion de 13 coils endovasculaires		8'479.90
ZE-2020-66.14	Z00.4A.3F	Insertion de 14 coils endovasculaires		9'132.20
ZE-2020-66.15	Z00.4A.3G	Insertion de 15 coils endovasculaires		9'784.50
ZE-2020-66.16	Z00.4A.3H	Insertion de 16 coils endovasculaires		10'436.80
ZE-2020-66.17	Z00.4A.3I	Insertion de 17 coils endovasculaires		11'089.10
ZE-2020-66.18	Z00.4A.3J	Insertion de 18 coils endovasculaires		11'741.40
ZE-2020-66.19	Z00.4A.3K	Insertion de 19 coils endovasculaires		12'393.70
ZE-2020-66.21	Z00.4A.3L	Insertion de 20 coils endovasculaires		13'046.00
ZE-2020-66.22	Z00.4A.3M	Insertion de 21 coils endovasculaires		13'698.30
ZE-2020-66.23	Z00.4A.3N	Insertion de 22 coils endovasculaires		14'350.60
ZE-2020-66.24	Z00.4A.3O	Insertion de 23 coils endovasculaires		15'002.90
ZE-2020-66.25	Z00.4A.3P	Insertion de 24 coils endovasculaires		15'655.20
ZE-2020-66.26	Z00.4A.3Q	Insertion de 25 coils endovasculaires		16'307.50
ZE-2020-66.27	Z00.4A.3R	Insertion de 26 coils endovasculaires		16'959.80
ZE-2020-66.28	Z00.4A.3S	Insertion de 27 coils endovasculaires		17'612.10
ZE-2020-66.29	Z00.4A.3T	Insertion de 28 coils endovasculaires et plus		18'264.40
ZE-2020-67		Insertion des coils, périphérique	Procédure doit être incluse dans le tableau 'coils, périphérique'.	
ZE-2020-67.01	Z00.4A.31	Insertion de 1 coil endovasculaire		162.25
	Z00.4A.41	Insertion de 1 coil endovasculaire extra-long		
	Z00.4G.11	Insertion de 1 plug vasculaire		
ZE-2020-67.02	Z00.4A.32	Insertion de 2 coils endovasculaires		324.50
	Z00.4A.42	Insertion de 2 coils endovasculaires extra-longs		
	Z00.4G.12	Insertion de 2 plugs vasculaires		
ZE-2020-67.03	Z00.4A.33	Insertion de 3 coils endovasculaires		486.75
	Z00.4A.43	Insertion de 3 coils endovasculaires extra-longs		
	Z00.4G.13	Insertion de 3 plugs vasculaires		
ZE-2020-67.04	Z00.4A.34	Insertion de 4 coils endovasculaires		649.00
	Z00.4A.44	Insertion de 4 coils endovasculaires extra-longs		
	Z00.4G.14	Insertion de 4 plugs vasculaires et plus		
ZE-2020-67.05	Z00.4A.35	Insertion de 5 coils endovasculaires		811.25
	Z00.4A.45	Insertion de 5 coils endovasculaires extra-longs		
ZE-2020-67.06	Z00.4A.36	Insertion de 6 coils endovasculaires		973.50
	Z00.4A.46	Insertion de 6 coils endovasculaires extra-longs et plus		
ZE-2020-67.07	Z00.4A.37	Insertion de 7 coils endovasculaires		1'135.75
ZE-2020-67.08	Z00.4A.38	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-2020-67.09	Z00.4A.3A	Insertion de 9 coils endovasculaires		1'460.25
ZE-2020-67.10	Z00.4A.3B	Insertion de 10 coils endovasculaires		1'622.50
ZE-2020-67.11	Z00.4A.3C	Insertion de 11 coils endovasculaires		1'784.75
ZE-2020-67.12	Z00.4A.3D	Insertion de 12 coils endovasculaires		1'947.00
ZE-2020-67.13	Z00.4A.3E	Insertion de 13 coils endovasculaires		2'109.25
ZE-2020-67.14	Z00.4A.3F	Insertion de 14 coils endovasculaires		2'271.50
ZE-2020-67.15	Z00.4A.3G	Insertion de 15 coils endovasculaires		2'433.75
ZE-2020-67.16	Z00.4A.3H	Insertion de 16 coils endovasculaires		2'596.00
ZE-2020-67.17	Z00.4A.3I	Insertion de 17 coils endovasculaires		2'758.25
ZE-2020-67.18	Z00.4A.3J	Insertion de 18 coils endovasculaires		2'920.50
ZE-2020-67.19	Z00.4A.3K	Insertion de 19 coils endovasculaires		3'082.75
ZE-2020-67.21	Z00.4A.3L	Insertion de 20 coils endovasculaires		3'245.00
ZE-2020-67.22	Z00.4A.3M	Insertion de 21 coils endovasculaires		3'407.25
ZE-2020-67.23	Z00.4A.3N	Insertion de 22 coils endovasculaires		3'569.50
ZE-2020-67.24	Z00.4A.3O	Insertion de 23 coils endovasculaires		3'731.75
ZE-2020-67.25	Z00.4A.3P	Insertion de 24 coils endovasculaires		3'894.00
ZE-2020-67.26	Z00.4A.3Q	Insertion de 25 coils endovasculaires		4'056.25
ZE-2020-67.27	Z00.4A.3R	Insertion de 26 coils endovasculaires		4'218.50
ZE-2020-67.28	Z00.4A.3S	Insertion de 27 coils endovasculaires		4'380.75
ZE-2020-67.29	Z00.4A.3T	Insertion de 28 coils endovasculaires et plus		4'543.00
ZE-2020-68		Facteur XIII de coagulation, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le tableau 'maladie de l'hémophilie'.⁹	
ZE-2020-68.20	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	500 U jusqu'à moins 1000 U, âge < 16 ans ⁸	513.79
ZE-2020-68.21	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	1000 U jusqu'à moins 2000 U, âge < 16 ans ⁸	1'027.58
ZE-2020-68.22	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	2000 U jusqu'à moins 3000 U	1'712.63
ZE-2020-68.23	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	3000 U jusqu'à moins 6000 U	3'082.73
ZE-2020-68.24	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	6000 U jusqu'à moins 10000 U	5'480.40
ZE-2020-68.25	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	10000 U jusqu'à moins 15000 U	8'563.13
ZE-2020-68.26	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	15000 U jusqu'à moins 20000 U	11'988.38
ZE-2020-68.27	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	20000 U jusqu'à moins 25000 U	15'413.63
ZE-2020-68.28	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	25000 U jusqu'à moins 30000 U	18'838.88
ZE-2020-68.29	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	30000 U jusqu'à moins 35000 U	22'264.13
ZE-2020-68.30	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	35000 U jusqu'à moins 40000 U	25'689.38
ZE-2020-68.31	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	40000 U jusqu'à moins 50000 U	30'827.25
ZE-2020-68.32	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	50000 U jusqu'à moins 60000 U	37'677.75
ZE-2020-68.33	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	60000 U jusqu'à moins 70000 U	44'528.25
ZE-2020-68.34	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	70000 U jusqu'à moins 80000 U	51'378.75
ZE-2020-68.35	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	80000 U jusqu'à moins 90000 U	58'229.25
ZE-2020-68.36	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	90000 U jusqu'à moins 100000 U	65'079.75
ZE-2020-68.37	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	100000 U jusqu'à moins 110000 U	71'930.25
ZE-2020-68.38	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	110000 U jusqu'à moins 120000 U	78'780.75
ZE-2020-68.39	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	120000 U et plus	85'631.25
ZE-2020-69		Caspofungine, intraveineuse		
ZE-2020-69.01	J02AX04	Caspofungine	65 mg jusqu'à moins 100 mg, âge < 16 ans ⁸	451.41
ZE-2020-69.02	J02AX04	Caspofungine	100 mg jusqu'à moins 150 mg	683.95
ZE-2020-69.03	J02AX04	Caspofungine	150 mg jusqu'à moins 200 mg	957.53
ZE-2020-69.04	J02AX04	Caspofungine	200 mg jusqu'à moins 250 mg	1'231.11
ZE-2020-69.05	J02AX04	Caspofungine	250 mg jusqu'à moins 300 mg	1'504.69
ZE-2020-69.06	J02AX04	Caspofungine	300 mg jusqu'à moins 350 mg	1'778.27
ZE-2020-69.07	J02AX04	Caspofungine	350 mg jusqu'à moins 400 mg	2'051.85
ZE-2020-69.08	J02AX04	Caspofungine	400 mg jusqu'à moins 450 mg	2'325.43
ZE-2020-69.09	J02AX04	Caspofungine	450 mg jusqu'à moins 500 mg	2'599.01
ZE-2020-69.10	J02AX04	Caspofungine	500 mg jusqu'à moins 600 mg	3'009.37
ZE-2020-69.11	J02AX04	Caspofungine	600 mg jusqu'à moins 700 mg	3'556.53
ZE-2020-69.12	J02AX04	Caspofungine	700 mg jusqu'à moins 800 mg	4'103.69
ZE-2020-69.13	J02AX04	Caspofungine	800 mg jusqu'à moins 900 mg	4'650.85

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-69.14	J02AX04	Casprofungine	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	5'198.01
ZE-2020-69.15	J02AX04	Casprofungine	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	6'018.75
ZE-2020-69.16	J02AX04	Casprofungine	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	7'113.07
ZE-2020-69.17	J02AX04	Casprofungine	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	8'207.39
ZE-2020-69.18	J02AX04	Casprofungine	1600 mg jusqu'à moins 2000 mg	9'848.86
ZE-2020-69.19	J02AX04	Casprofungine	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg	12'037.50
ZE-2020-69.20	J02AX04	Casprofungine	2400 mg jusqu'à moins 2800 mg	14'226.13
ZE-2020-69.21	J02AX04	Casprofungine	2800 mg jusqu'à moins 3600 mg	17'509.09
ZE-2020-69.22	J02AX04	Casprofungine	3600 mg jusqu'à moins 4400 mg	21'886.36
ZE-2020-69.23	J02AX04	Casprofungine	4400 mg jusqu'à moins 5200 mg	26'263.63
ZE-2020-69.24	J02AX04	Casprofungine	5200 mg jusqu'à moins 6000 mg	30'640.90
ZE-2020-69.25	J02AX04	Casprofungine	6000 mg jusqu'à moins 6800 mg	35'018.18
ZE-2020-69.26	J02AX04	Casprofungine	6800 mg jusqu'à moins 7600 mg	39'395.45
ZE-2020-69.27	J02AX04	Casprofungine	7600 mg jusqu'à moins 8400 mg	43'772.72
ZE-2020-69.29	J02AX04	Casprofungine	8400 mg jusqu'à moins 9200 mg	48'149.99
ZE-2020-69.30	J02AX04	Casprofungine	9200 mg jusqu'à moins 10000 mg	52'527.26
ZE-2020-69.31	J02AX04	Casprofungine	10000 mg jusqu'à moins 10800 mg	56'904.54
ZE-2020-69.32	J02AX04	Casprofungine	10800 mg jusqu'à moins 11600 mg	61'281.81
ZE-2020-69.33	J02AX04	Casprofungine	11600 mg jusqu'à moins 12400 mg	65'659.08
ZE-2020-69.34	J02AX04	Casprofungine	12400 mg jusqu'à moins 13200 mg	70'036.35
ZE-2020-69.35	J02AX04	Casprofungine	13200 mg et plus	74'413.62
ZE-2020-70		Implantation de ballonnet de contre-pulsation intra-aortique (IABP)		
ZE-2020-70.01	Z37.6A.81	Implantation de ballonnet de contre-pulsation intra-aortique (IABP), chirurgicale ouverte		1'506.43
	Z37.6A.82	Implantation de ballonnet de contre-pulsation intra-aortique (IABP), percutanée		
ZE-2020-72		Implantation de pompe axiale intravasculaire d'assistance circulatoire		
ZE-2020-72.01	Z37.6A.41	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, 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 cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire droit, par voie percutanée		
ZE-2020-73		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-2020-73.20	Z99.C1.24	Traitement de soins infirmiers complexes, 31 à 35 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	1'692.30
	Z99.C1.25	Traitement de soins infirmiers complexes, 36 à 40 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.26	Traitement de soins infirmiers complexes, 41 à 45 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
ZE-2020-73.21	Z99.C1.27	Traitement de soins infirmiers complexes, 46 à 50 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	2'538.45
	Z99.C1.28	Traitement de soins infirmiers complexes, 51 à 55 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2A	Traitement de soins infirmiers complexes, 56 à 60 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2B	Traitement de soins infirmiers complexes, 61 à 65 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2C	Traitement de soins infirmiers complexes, 66 à 70 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2D	Traitement de soins infirmiers complexes, 71 à 80 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2E	Traitement de soins infirmiers complexes, 81 à 90 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2F	Traitement de soins infirmiers complexes, 91 à 100 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2G	Traitement de soins infirmiers complexes, 101 à 125 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2H	Traitement de soins infirmiers complexes, 126 à 150 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2I	Traitement de soins infirmiers complexes, 151 à 175 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2J	Traitement de soins infirmiers complexes, 176 à 200 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2K	Traitement de soins infirmiers complexes, 201 à 225 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2L	Traitement de soins infirmiers complexes, 226 à 250 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2M	Traitement de soins infirmiers complexes, 251 à 275 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2N	Traitement de soins infirmiers complexes, 276 à 300 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2O	Traitement de soins infirmiers complexes, 301 à 350 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2P	Traitement de soins infirmiers complexes, 351 à 400 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2Q	Traitement de soins infirmiers complexes, 401 à 450 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2R	Traitement de soins infirmiers complexes, 451 à 500 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
Z99.C1.2S	Traitement de soins infirmiers complexes, 501 à 600 points de dépense	âge > 15 ans ⁷		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z99.C1.2T	Traitement de soins infirmiers complexes, 601 à 700 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2U	Traitement de soins infirmiers complexes, 701 à 800 points de dépense	âge > 15 ans ⁷	
	Z99.C1.2V	Traitement de soins infirmiers complexes, 801 points de dépense et plus	âge > 15 ans ⁷	
ZE-2020-73.50	Z99.C1.24	Traitement de soins infirmiers complexes, 31 à 35 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	3'384.60
	Z99.C1.25	Traitement de soins infirmiers complexes, 36 à 40 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.26	Traitement de soins infirmiers complexes, 41 à 45 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.27	Traitement de soins infirmiers complexes, 46 à 50 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.28	Traitement de soins infirmiers complexes, 51 à 55 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
ZE-2020-73.51	Z99.C1.2A	Traitement de soins infirmiers complexes, 56 à 60 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	5'076.90
	Z99.C1.2B	Traitement de soins infirmiers complexes, 61 à 65 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2C	Traitement de soins infirmiers complexes, 66 à 70 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2D	Traitement de soins infirmiers complexes, 71 à 80 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2E	Traitement de soins infirmiers complexes, 81 à 90 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2F	Traitement de soins infirmiers complexes, 91 à 100 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2G	Traitement de soins infirmiers complexes, 101 à 125 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2H	Traitement de soins infirmiers complexes, 126 à 150 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2I	Traitement de soins infirmiers complexes, 151 à 175 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2J	Traitement de soins infirmiers complexes, 176 à 200 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2K	Traitement de soins infirmiers complexes, 201 à 225 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2L	Traitement de soins infirmiers complexes, 226 à 250 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2M	Traitement de soins infirmiers complexes, 251 à 275 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2N	Traitement de soins infirmiers complexes, 276 à 300 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2O	Traitement de soins infirmiers complexes, 301 à 350 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2P	Traitement de soins infirmiers complexes, 351 à 400 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2Q	Traitement de soins infirmiers complexes, 401 à 450 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2R	Traitement de soins infirmiers complexes, 451 à 500 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2S	Traitement de soins infirmiers complexes, 501 à 600 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
	Z99.C1.2T	Traitement de soins infirmiers complexes, 601 à 700 points de dépense	âge < 16 ans ⁸	
Z99.C1.2U	Traitement de soins infirmiers complexes, 701 à 800 points de dépense	âge < 16 ans ⁸		
Z99.C1.2V	Traitement de soins infirmiers complexes, 801 points de dépense et plus	âge < 16 ans ⁸		
ZE-2020-74		Radiothérapie intravasculaire sélective (SIRT)		
ZE-2020-74.01	Z92.28.25	Radiothérapie intravasculaire sélective (SIRT) par embolisation avec des microsphères marquées à l'yttrium-90		13'692.25
	Z92.28.26	Radiothérapie intravasculaire sélective (SIRT) par embolisation avec des microsphères marquées à l'holmium-166		
ZE-2020-75		Bosentan, oral		
ZE-2020-75.01	C02KX01	Bosentan	1000 mg jusqu'à moins 1250 mg, âge < 12 ans ⁵	464.73
ZE-2020-75.02	C02KX01	Bosentan	1250 mg jusqu'à moins 1500 mg, âge < 12 ans ⁵	568.00
ZE-2020-75.03	C02KX01	Bosentan	1500 mg jusqu'à moins 1750 mg, âge < 12 ans ⁵	671.27
ZE-2020-75.04	C02KX01	Bosentan	1750 mg jusqu'à moins 2000 mg, âge < 12 ans ⁵	774.54
ZE-2020-75.30	C02KX01	Bosentan	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	497.53
ZE-2020-75.31	C02KX01	Bosentan	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	696.54
ZE-2020-75.32	C02KX01	Bosentan	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	895.55
ZE-2020-75.33	C02KX01	Bosentan	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	1'094.56
ZE-2020-75.34	C02KX01	Bosentan	6000 mg jusqu'à moins 8000 mg	1'393.07
ZE-2020-75.35	C02KX01	Bosentan	8000 mg jusqu'à moins 10000 mg	1'791.09
ZE-2020-75.36	C02KX01	Bosentan	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	2'189.11
ZE-2020-75.37	C02KX01	Bosentan	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	2'587.13
ZE-2020-75.38	C02KX01	Bosentan	14000 mg jusqu'à moins 17000 mg	3'084.66
ZE-2020-75.39	C02KX01	Bosentan	17000 mg jusqu'à moins 20000 mg	3'681.69
ZE-2020-75.40	C02KX01	Bosentan	20000 mg jusqu'à moins 23000 mg	4'278.72
ZE-2020-75.41	C02KX01	Bosentan	23000 mg jusqu'à moins 26000 mg	4'875.75
ZE-2020-75.42	C02KX01	Bosentan	26000 mg et plus	5'472.78
ZE-2020-76		Ambrisentan, oral		
ZE-2020-76.01	C02KX02	Ambrisentan	75 mg jusqu'à moins 100 mg	908.32
ZE-2020-76.02	C02KX02	Ambrisentan	100 mg jusqu'à moins 125 mg	1'167.84
ZE-2020-76.03	C02KX02	Ambrisentan	125 mg jusqu'à moins 150 mg	1'427.37

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-76.04	C02KX02	Ambrisentan	150 mg jusqu'à moins 175 mg	1'686.89
ZE-2020-76.05	C02KX02	Ambrisentan	175 mg jusqu'à moins 200 mg	1'946.41
ZE-2020-76.06	C02KX02	Ambrisentan	200 mg jusqu'à moins 225 mg	2'205.93
ZE-2020-76.07	C02KX02	Ambrisentan	225 mg jusqu'à moins 250 mg	2'465.45
ZE-2020-76.08	C02KX02	Ambrisentan	250 mg jusqu'à moins 300 mg	2'854.73
ZE-2020-76.09	C02KX02	Ambrisentan	300 mg jusqu'à moins 350 mg	3'373.77
ZE-2020-76.10	C02KX02	Ambrisentan	350 mg jusqu'à moins 400 mg	3'892.82
ZE-2020-76.11	C02KX02	Ambrisentan	400 mg jusqu'à moins 450 mg	4'411.86
ZE-2020-76.12	C02KX02	Ambrisentan	450 mg jusqu'à moins 500 mg	4'930.90
ZE-2020-76.14	C02KX02	Ambrisentan	500 mg jusqu'à moins 600 mg	5'709.46
ZE-2020-76.15	C02KX02	Ambrisentan	600 mg jusqu'à moins 700 mg	6'747.55
ZE-2020-76.16	C02KX02	Ambrisentan	700 mg jusqu'à moins 800 mg	7'785.63
ZE-2020-76.17	C02KX02	Ambrisentan	800 mg jusqu'à moins 900 mg	8'823.71
ZE-2020-76.18	C02KX02	Ambrisentan	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	9'861.80
ZE-2020-76.19	C02KX02	Ambrisentan	1000 mg et plus	10'899.88
ZE-2020-77		Antithrombine III, intraveineuse		
ZE-2020-77.01	B01AB02	Antithrombine III	1000 U jusqu'à moins 2000 U, âge < 2 ans ²	710.82
ZE-2020-77.02	B01AB02	Antithrombine III	2000 U jusqu'à moins 3500 U, âge < 16 ans ⁸	1'303.17
ZE-2020-77.03	B01AB02	Antithrombine III	3500 U jusqu'à moins 5000 U, âge < 16 ans ⁸	2'013.99
ZE-2020-77.14	B01AB02	Antithrombine III	5000 U jusqu'à moins 7000 U	2'843.28
ZE-2020-77.15	B01AB02	Antithrombine III	7000 U jusqu'à moins 10000 U	4'027.98
ZE-2020-77.16	B01AB02	Antithrombine III	10000 U jusqu'à moins 15000 U	5'923.50
ZE-2020-77.17	B01AB02	Antithrombine III	15000 U jusqu'à moins 20000 U	8'292.90
ZE-2020-77.18	B01AB02	Antithrombine III	20000 U jusqu'à moins 25000 U	10'662.30
ZE-2020-77.19	B01AB02	Antithrombine III	25000 U jusqu'à moins 30000 U	13'031.70
ZE-2020-77.20	B01AB02	Antithrombine III	30000 U jusqu'à moins 40000 U	16'585.80
ZE-2020-77.21	B01AB02	Antithrombine III	40000 U jusqu'à moins 50000 U	21'324.60
ZE-2020-77.22	B01AB02	Antithrombine III	50000 U jusqu'à moins 60000 U	26'063.40
ZE-2020-77.23	B01AB02	Antithrombine III	60000 U et plus	30'802.20
ZE-2020-78		Posaconazole, comprimé / capsule, oral		
ZE-2020-78.01	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	600 mg jusqu'à moins 1200 mg, âge < 16 ans ⁸	371.65
ZE-2020-78.02	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	1200 mg jusqu'à moins 1800 mg, âge < 16 ans ⁸	619.41
ZE-2020-78.03	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	1800 mg jusqu'à moins 3000 mg, âge < 16 ans ⁸	991.06
ZE-2020-78.04	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	3000 mg jusqu'à moins 4200 mg	1'486.58
ZE-2020-78.05	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	4200 mg jusqu'à moins 5400 mg	1'982.11
ZE-2020-78.06	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	5400 mg jusqu'à moins 6600 mg	2'477.64
ZE-2020-78.07	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	6600 mg jusqu'à moins 7800 mg	2'973.17
ZE-2020-78.08	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	7800 mg jusqu'à moins 9000 mg	3'468.70
ZE-2020-78.09	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	9000 mg jusqu'à moins 11400 mg	4'211.99
ZE-2020-78.10	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	11400 mg jusqu'à moins 13800 mg	5'203.04
ZE-2020-78.11	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	13800 mg jusqu'à moins 16200 mg	6'194.10
ZE-2020-78.12	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	16200 mg jusqu'à moins 18600 mg	7'185.16
ZE-2020-78.13	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	18600 mg jusqu'à moins 21000 mg	8'176.21
ZE-2020-78.14	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	21000 mg jusqu'à moins 25800 mg	9'662.80
ZE-2020-78.15	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	25800 mg jusqu'à moins 30600 mg	11'644.91
ZE-2020-78.16	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	30600 mg jusqu'à moins 35400 mg	13'627.02
ZE-2020-78.17	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	35400 mg jusqu'à moins 40200 mg	15'609.13
ZE-2020-78.18	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	40200 mg jusqu'à moins 45000 mg	17'591.24
ZE-2020-78.19	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	45000 mg jusqu'à moins 54600 mg	20'564.41
ZE-2020-78.20	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	54600 mg jusqu'à moins 64200 mg	24'528.64
ZE-2020-78.21	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	64200 mg jusqu'à moins 73800 mg	28'492.86
ZE-2020-78.22	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	73800 mg jusqu'à moins 83400 mg	32'457.08
ZE-2020-78.23	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	83400 mg jusqu'à moins 93000 mg	36'421.31
ZE-2020-78.24	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	93000 mg et plus	40'385.53
ZE-2020-79		Posaconazole, intraveineuse		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-79.01	J02AC04	Posaconazole	500 mg jusqu'à moins 1000 mg	1'266.06
ZE-2020-79.02	J02AC04	Posaconazole	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	2'110.10
ZE-2020-79.03	J02AC04	Posaconazole	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	2'954.14
ZE-2020-79.04	J02AC04	Posaconazole	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	3'798.18
ZE-2020-79.05	J02AC04	Posaconazole	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	4'642.22
ZE-2020-79.06	J02AC04	Posaconazole	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	5'486.26
ZE-2020-79.07	J02AC04	Posaconazole	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	6'330.30
ZE-2020-79.08	J02AC04	Posaconazole	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	7'596.36
ZE-2020-79.09	J02AC04	Posaconazole	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	9'284.44
ZE-2020-79.10	J02AC04	Posaconazole	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	10'972.52
ZE-2020-79.11	J02AC04	Posaconazole	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	12'660.60
ZE-2020-79.12	J02AC04	Posaconazole	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	14'348.68
ZE-2020-79.13	J02AC04	Posaconazole	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	16'036.76
ZE-2020-79.14	J02AC04	Posaconazole	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	18'568.88
ZE-2020-79.15	J02AC04	Posaconazole	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	21'945.04
ZE-2020-79.16	J02AC04	Posaconazole	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	25'321.20
ZE-2020-79.17	J02AC04	Posaconazole	16000 mg jusqu'à moins 18000 mg	28'697.36
ZE-2020-79.18	J02AC04	Posaconazole	18000 mg jusqu'à moins 20000 mg	32'073.52
ZE-2020-79.19	J02AC04	Posaconazole	20000 mg jusqu'à moins 22000 mg	35'449.68
ZE-2020-79.20	J02AC04	Posaconazole	22000 mg jusqu'à moins 24000 mg	38'825.84
ZE-2020-79.21	J02AC04	Posaconazole	24000 mg et plus	42'202.00
ZE-2020-81		Brentuximab védotine, intraveineuse		
ZE-2020-81.01	L01XC12	Brentuximab védotine	50 mg jusqu'à moins 60 mg	3'890.63
ZE-2020-81.02	L01XC12	Brentuximab védotine	60 mg jusqu'à moins 70 mg	4'598.02
ZE-2020-81.03	L01XC12	Brentuximab védotine	70 mg jusqu'à moins 80 mg	5'305.41
ZE-2020-81.04	L01XC12	Brentuximab védotine	80 mg jusqu'à moins 90 mg	6'012.79
ZE-2020-81.05	L01XC12	Brentuximab védotine	90 mg jusqu'à moins 100 mg	6'720.18
ZE-2020-81.06	L01XC12	Brentuximab védotine	100 mg jusqu'à moins 120 mg	7'781.26
ZE-2020-81.07	L01XC12	Brentuximab védotine	120 mg jusqu'à moins 140 mg	9'196.04
ZE-2020-81.08	L01XC12	Brentuximab védotine	140 mg jusqu'à moins 160 mg	10'610.81
ZE-2020-81.09	L01XC12	Brentuximab védotine	160 mg jusqu'à moins 180 mg	12'025.59
ZE-2020-81.10	L01XC12	Brentuximab védotine	180 mg jusqu'à moins 200 mg	13'440.36
ZE-2020-81.11	L01XC12	Brentuximab védotine	200 mg jusqu'à moins 240 mg	15'562.53
ZE-2020-81.12	L01XC12	Brentuximab védotine	240 mg jusqu'à moins 280 mg	18'392.08
ZE-2020-81.13	L01XC12	Brentuximab védotine	280 mg jusqu'à moins 320 mg	21'221.63
ZE-2020-81.14	L01XC12	Brentuximab védotine	320 mg jusqu'à moins 360 mg	24'051.18
ZE-2020-81.15	L01XC12	Brentuximab védotine	360 mg jusqu'à moins 400 mg	26'880.73
ZE-2020-81.16	L01XC12	Brentuximab védotine	400 mg et plus	29'710.28
ZE-2020-85		Trioxyde d'arsenic, intraveineuse		
ZE-2020-85.01	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	10 mg jusqu'à moins 20 mg, âge < 16 ans ⁸	610.30
ZE-2020-85.02	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	20 mg jusqu'à moins 40 mg	1'220.60
ZE-2020-85.03	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	40 mg jusqu'à moins 60 mg	2'034.33
ZE-2020-85.04	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	60 mg jusqu'à moins 80 mg	2'848.06
ZE-2020-85.05	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	80 mg jusqu'à moins 100 mg	3'661.79
ZE-2020-85.06	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	100 mg jusqu'à moins 140 mg	4'882.39
ZE-2020-85.07	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	140 mg jusqu'à moins 180 mg	6'509.85
ZE-2020-85.08	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	180 mg jusqu'à moins 220 mg	8'137.31
ZE-2020-85.09	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	220 mg jusqu'à moins 260 mg	9'764.77
ZE-2020-85.10	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	260 mg jusqu'à moins 300 mg	11'392.23
ZE-2020-85.11	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	300 mg jusqu'à moins 360 mg	13'426.56
ZE-2020-85.12	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	360 mg jusqu'à moins 420 mg	15'867.75
ZE-2020-85.13	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	420 mg jusqu'à moins 480 mg	18'308.95
ZE-2020-85.14	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	480 mg jusqu'à moins 540 mg	20'750.14
ZE-2020-85.15	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	540 mg jusqu'à moins 600 mg	23'191.33
ZE-2020-85.16	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	600 mg jusqu'à moins 680 mg	26'039.39

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-85.17	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	680 mg jusqu'à moins 760 mg	29'294.32
ZE-2020-85.18	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	760 mg jusqu'à moins 840 mg	32'549.24
ZE-2020-85.19	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	840 mg jusqu'à moins 920 mg	35'804.16
ZE-2020-85.20	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	920 mg jusqu'à moins 1000 mg	39'059.09
ZE-2020-85.21	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1000 mg jusqu'à moins 1100 mg	42'720.88
ZE-2020-85.22	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1100 mg jusqu'à moins 1200 mg	46'789.53
ZE-2020-85.23	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1200 mg jusqu'à moins 1300 mg	50'858.19
ZE-2020-85.24	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1300 mg jusqu'à moins 1400 mg	54'926.84
ZE-2020-85.25	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1400 mg jusqu'à moins 1500 mg	58'995.50
ZE-2020-85.26	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1500 mg jusqu'à moins 1700 mg	65'098.48
ZE-2020-85.27	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1700 mg jusqu'à moins 1900 mg	73'235.79
ZE-2020-85.28	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1900 mg jusqu'à moins 2100 mg	81'373.10
ZE-2020-85.29	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	2100 mg jusqu'à moins 2300 mg	89'510.41
ZE-2020-85.30	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	2300 mg et plus	97'647.72
ZE-2020-86		Pegfilgrastim, sous-cutané		
ZE-2020-86.08	L03AA13	Pegfilgrastim	3 mg jusqu'à moins 9 mg	1'246.43
ZE-2020-86.09	L03AA13	Pegfilgrastim	9 mg jusqu'à moins 15 mg	2'492.86
ZE-2020-86.10	L03AA13	Pegfilgrastim	15 mg jusqu'à moins 21 mg	3'739.29
ZE-2020-86.11	L03AA13	Pegfilgrastim	21 mg jusqu'à moins 27 mg	4'985.72
ZE-2020-86.12	L03AA13	Pegfilgrastim	27 mg jusqu'à moins 33 mg	6'232.15
ZE-2020-86.13	L03AA13	Pegfilgrastim	33 mg jusqu'à moins 39 mg	7'478.58
ZE-2020-86.14	L03AA13	Pegfilgrastim	39 mg jusqu'à moins 45 mg	8'725.01
ZE-2020-86.15	L03AA13	Pegfilgrastim	45 mg jusqu'à moins 51 mg	9'971.45
ZE-2020-86.16	L03AA13	Pegfilgrastim	51 mg et plus	11'217.88
ZE-2020-89		Lénalidomide, oral		
ZE-2020-89.25	L04AX04	Lénalidomide	50 mg jusqu'à moins 75 mg	749.68
ZE-2020-89.26	L04AX04	Lénalidomide	75 mg jusqu'à moins 100 mg	1'049.56
ZE-2020-89.27	L04AX04	Lénalidomide	100 mg jusqu'à moins 125 mg	1'349.43
ZE-2020-89.28	L04AX04	Lénalidomide	125 mg jusqu'à moins 150 mg	1'649.30
ZE-2020-89.29	L04AX04	Lénalidomide	150 mg jusqu'à moins 175 mg	1'949.18
ZE-2020-89.30	L04AX04	Lénalidomide	175 mg jusqu'à moins 200 mg	2'249.05
ZE-2020-89.31	L04AX04	Lénalidomide	200 mg jusqu'à moins 225 mg	2'548.92
ZE-2020-89.32	L04AX04	Lénalidomide	225 mg jusqu'à moins 250 mg	2'848.80
ZE-2020-89.33	L04AX04	Lénalidomide	250 mg jusqu'à moins 275 mg	3'148.67
ZE-2020-89.34	L04AX04	Lénalidomide	275 mg jusqu'à moins 300 mg	3'448.54
ZE-2020-89.35	L04AX04	Lénalidomide	300 mg jusqu'à moins 325 mg	3'748.42
ZE-2020-89.36	L04AX04	Lénalidomide	325 mg jusqu'à moins 350 mg	4'048.29
ZE-2020-89.37	L04AX04	Lénalidomide	350 mg jusqu'à moins 400 mg	4'498.10
ZE-2020-89.38	L04AX04	Lénalidomide	400 mg jusqu'à moins 450 mg	5'097.85
ZE-2020-89.39	L04AX04	Lénalidomide	450 mg jusqu'à moins 500 mg	5'697.59
ZE-2020-89.40	L04AX04	Lénalidomide	500 mg jusqu'à moins 600 mg	6'597.21
ZE-2020-89.41	L04AX04	Lénalidomide	600 mg jusqu'à moins 700 mg	7'796.70
ZE-2020-89.42	L04AX04	Lénalidomide	700 mg jusqu'à moins 800 mg	8'996.20
ZE-2020-89.43	L04AX04	Lénalidomide	800 mg jusqu'à moins 900 mg	10'195.69
ZE-2020-89.44	L04AX04	Lénalidomide	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	11'395.18
ZE-2020-89.45	L04AX04	Lénalidomide	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	13'194.42
ZE-2020-89.46	L04AX04	Lénalidomide	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	15'593.41
ZE-2020-89.47	L04AX04	Lénalidomide	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	17'992.40
ZE-2020-89.48	L04AX04	Lénalidomide	1600 mg et plus	20'391.38
ZE-2020-91		Insertion de coils pour la réduction du volume		
ZE-2020-91.01	Z33.72.11	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 1 à 2 coils		1'902.76
ZE-2020-91.02	Z33.72.12	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 3 à 4 coils		4'439.78
ZE-2020-91.03	Z33.72.13	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 5 à 6 coils		6'976.79
ZE-2020-91.04	Z33.72.14	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 7 à 8 coils		9'513.81
ZE-2020-91.05	Z33.72.15	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 9 à 10 coils		12'050.82

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-91.06	Z33.72.16	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 11 à 12 coils		14'587.84
ZE-2020-91.07	Z33.72.17	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 13 à 14 coils		17'124.86
ZE-2020-91.08	Z33.72.18	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 15 à 16 coils		19'661.87
ZE-2020-91.09	Z33.72.1A	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, 17 coils ou plus		22'198.89
ZE-2020-94		Azacitidine, sous-cutané		
ZE-2020-94.00	L01BC07	Azacitidine	150 mg jusqu'à moins 225 mg	833.21
ZE-2020-94.01	L01BC07	Azacitidine	225 mg jusqu'à moins 300 mg	1'166.50
ZE-2020-94.02	L01BC07	Azacitidine	300 mg jusqu'à moins 375 mg	1'499.79
ZE-2020-94.03	L01BC07	Azacitidine	375 mg jusqu'à moins 450 mg	1'833.07
ZE-2020-94.04	L01BC07	Azacitidine	450 mg jusqu'à moins 600 mg	2'333.00
ZE-2020-94.05	L01BC07	Azacitidine	600 mg jusqu'à moins 750 mg	2'999.57
ZE-2020-94.06	L01BC07	Azacitidine	750 mg jusqu'à moins 900 mg	3'666.14
ZE-2020-94.07	L01BC07	Azacitidine	900 mg jusqu'à moins 1200 mg	4'666.00
ZE-2020-94.08	L01BC07	Azacitidine	1200 mg jusqu'à moins 1500 mg	5'999.14
ZE-2020-94.09	L01BC07	Azacitidine	1500 mg jusqu'à moins 1800 mg	7'332.29
ZE-2020-94.10	L01BC07	Azacitidine	1800 mg jusqu'à moins 2100 mg	8'665.43
ZE-2020-94.11	L01BC07	Azacitidine	2100 mg jusqu'à moins 2400 mg	9'998.57
ZE-2020-94.12	L01BC07	Azacitidine	2400 mg jusqu'à moins 2700 mg	11'331.72
ZE-2020-94.13	L01BC07	Azacitidine	2700 mg jusqu'à moins 3000 mg	12'664.86
ZE-2020-94.15	L01BC07	Azacitidine	3000 mg jusqu'à moins 3400 mg	14'220.19
ZE-2020-94.16	L01BC07	Azacitidine	3400 mg jusqu'à moins 3800 mg	15'997.72
ZE-2020-94.17	L01BC07	Azacitidine	3800 mg jusqu'à moins 4200 mg	17'775.24
ZE-2020-94.18	L01BC07	Azacitidine	4200 mg jusqu'à moins 4600 mg	19'552.76
ZE-2020-94.19	L01BC07	Azacitidine	4600 mg jusqu'à moins 5000 mg	21'330.29
ZE-2020-94.20	L01BC07	Azacitidine	5000 mg et plus	23'107.81
ZE-2020-95		Trabectédine, intraveineuse		
ZE-2020-95.01	L01CX01	Trabectédine	0.25 mg jusqu'à moins 0.5 mg, âge < 16 ans ⁸	763.48
ZE-2020-95.02	L01CX01	Trabectédine	0.5 mg jusqu'à moins 0.75 mg	1'272.47
ZE-2020-95.03	L01CX01	Trabectédine	0.75 mg jusqu'à moins 1 mg	1'781.45
ZE-2020-95.04	L01CX01	Trabectédine	1 mg jusqu'à moins 1.25 mg	2'290.44
ZE-2020-95.05	L01CX01	Trabectédine	1.25 mg jusqu'à moins 1.5 mg	2'799.43
ZE-2020-95.06	L01CX01	Trabectédine	1.5 mg jusqu'à moins 1.75 mg	3'308.41
ZE-2020-95.07	L01CX01	Trabectédine	1.75 mg jusqu'à moins 2 mg	3'817.40
ZE-2020-95.08	L01CX01	Trabectédine	2 mg jusqu'à moins 2.25 mg	4'326.39
ZE-2020-95.09	L01CX01	Trabectédine	2.25 mg jusqu'à moins 2.5 mg	4'835.37
ZE-2020-95.10	L01CX01	Trabectédine	2.5 mg jusqu'à moins 2.75 mg	5'344.36
ZE-2020-95.11	L01CX01	Trabectédine	2.75 mg jusqu'à moins 3 mg	5'853.35
ZE-2020-95.12	L01CX01	Trabectédine	3 mg jusqu'à moins 3.25 mg	6'362.34
ZE-2020-95.13	L01CX01	Trabectédine	3.25 mg jusqu'à moins 3.5 mg	6'871.32
ZE-2020-95.14	L01CX01	Trabectédine	3.5 mg jusqu'à moins 4 mg	7'380.31
ZE-2020-95.15	L01CX01	Trabectédine	4 mg jusqu'à moins 4.5 mg	7'889.30
ZE-2020-95.16	L01CX01	Trabectédine	4.5 mg jusqu'à moins 5 mg	8'398.29
ZE-2020-95.17	L01CX01	Trabectédine	5 mg jusqu'à moins 5.5 mg	8'907.28
ZE-2020-95.18	L01CX01	Trabectédine	5.5 mg jusqu'à moins 6 mg	9'416.27
ZE-2020-95.19	L01CX01	Trabectédine	6 mg et plus	9'925.26
ZE-2020-100		Pertuzumab, intraveineuse		
ZE-2020-100.01	L01XC13	Pertuzumab	210 mg jusqu'à moins 630 mg	3'058.12
ZE-2020-100.02	L01XC13	Pertuzumab	630 mg jusqu'à moins 1050 mg	6'116.23
ZE-2020-100.03	L01XC13	Pertuzumab	1050 mg jusqu'à moins 1470 mg	9'174.35
ZE-2020-100.04	L01XC13	Pertuzumab	1470 mg jusqu'à moins 1890 mg	12'232.47
ZE-2020-100.05	L01XC13	Pertuzumab	1890 mg et plus	15'290.58
ZE-2020-101		Trastuzumab emtansine, intraveineuse		
ZE-2020-101.15	L01XC14	Trastuzumab emtansine	130 mg jusqu'à moins 150 mg	2'478.95
ZE-2020-101.16	L01XC14	Trastuzumab emtansine	150 mg jusqu'à moins 170 mg	2'833.08
ZE-2020-101.17	L01XC14	Trastuzumab emtansine	170 mg jusqu'à moins 190 mg	3'187.22

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-101.18	L01XC14	Trastuzumab emtansine	190 mg jusqu'à moins 210 mg	3'541.35
ZE-2020-101.19	L01XC14	Trastuzumab emtansine	210 mg jusqu'à moins 230 mg	3'895.49
ZE-2020-101.20	L01XC14	Trastuzumab emtansine	230 mg jusqu'à moins 250 mg	4'249.62
ZE-2020-101.21	L01XC14	Trastuzumab emtansine	250 mg jusqu'à moins 270 mg	4'603.76
ZE-2020-101.22	L01XC14	Trastuzumab emtansine	270 mg jusqu'à moins 290 mg	4'957.90
ZE-2020-101.23	L01XC14	Trastuzumab emtansine	290 mg jusqu'à moins 330 mg	5'489.10
ZE-2020-101.24	L01XC14	Trastuzumab emtansine	330 mg jusqu'à moins 370 mg	6'197.37
ZE-2020-101.25	L01XC14	Trastuzumab emtansine	370 mg jusqu'à moins 410 mg	6'905.64
ZE-2020-101.26	L01XC14	Trastuzumab emtansine	410 mg jusqu'à moins 450 mg	7'613.91
ZE-2020-101.27	L01XC14	Trastuzumab emtansine	450 mg jusqu'à moins 490 mg	8'322.18
ZE-2020-101.28	L01XC14	Trastuzumab emtansine	490 mg jusqu'à moins 570 mg	9'384.59
ZE-2020-101.29	L01XC14	Trastuzumab emtansine	570 mg jusqu'à moins 650 mg	10'801.13
ZE-2020-101.30	L01XC14	Trastuzumab emtansine	650 mg jusqu'à moins 850 mg	13'280.08
ZE-2020-101.31	L01XC14	Trastuzumab emtansine	850 mg et plus	16'821.43
ZE-2020-102		Crizotinib, oral		
ZE-2020-102.01	L01XE16	Crizotinib	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	920.30
ZE-2020-102.02	L01XE16	Crizotinib	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	1'288.42
ZE-2020-102.03	L01XE16	Crizotinib	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	1'656.54
ZE-2020-102.04	L01XE16	Crizotinib	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	2'024.66
ZE-2020-102.05	L01XE16	Crizotinib	6000 mg jusqu'à moins 8000 mg	2'576.84
ZE-2020-102.06	L01XE16	Crizotinib	8000 mg jusqu'à moins 10000 mg	3'313.08
ZE-2020-102.07	L01XE16	Crizotinib	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	4'049.32
ZE-2020-102.08	L01XE16	Crizotinib	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	4'785.56
ZE-2020-102.09	L01XE16	Crizotinib	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	5'521.80
ZE-2020-102.10	L01XE16	Crizotinib	16000 mg jusqu'à moins 18000 mg	6'258.04
ZE-2020-102.11	L01XE16	Crizotinib	18000 mg jusqu'à moins 20000 mg	6'994.28
ZE-2020-102.12	L01XE16	Crizotinib	20000 mg et plus	7'730.52
ZE-2020-104		Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible.	
ZE-2020-104.01	Z39.95.H0	Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000, SAP		1'800.00
	Z39.95.H1	Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000, intermittente prolongée		
	Z39.95.H9	Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000, autre		
ZE-2020-105		Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation du genou	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 accord avec l'obligation de tenir un registre en Suisse.	
ZE-2020-105.01	Z81.9A.3C	Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation du genou, par arthroscopie		7'103.92
	Z81.9A.4C	Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation du genou, par chirurgie ouverte		
ZE-2020-106		Ostéosynthèse par système interne d'allongement ou de transport osseux, système motorisé		
ZE-2020-106.01	Z84.53.11	Implantation de dispositif interne d'allongement ou de transport osseux, système motorisé		11'938.40
ZE-2020-107		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 17 juillet 2018).	
ZE-2020-107.01	Z92.26.10	Protonthérapie, sans guidage par l'image, jusqu'à 2 champs d'irradiation		1'412.70
	Z92.26.11	Protonthérapie, positionnement guidé par l'image, jusqu'à 2 champs d'irradiation		
	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-2020-108		Extérieurement fourni des services d'anesthésie au protonthérapie	Procédure doit être incluse dans le tableau 'protonthérapie'. Uniquement en relation avec une rémunération supplémentaire "protonthérapie" (indiquer le code, voir plus haut).	
ZE-2020-108.01	Z93.92.10	Anesthésie intraveineuse		774.95
	Z93.92.11	Anesthésie par inhalation		
	Z93.92.12	Anesthésie équilibrée		
ZE-2020-109		Insertion de valve(s) bronchique(s)		
ZE-2020-109.01	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		
	Z33.71.12	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, deux valves		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z33.71.22	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, deux valves		
ZE-2020-109.03	Z33.71.13	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, trois valves		6'385.20
	Z33.71.23	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, trois valves		
ZE-2020-109.04	Z33.71.14	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, quatre valves		8'513.60
	Z33.71.24	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, quatre valves		
ZE-2020-109.05	Z33.71.16	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, cinq valves		10'642.00
	Z33.71.26	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, cinq valves		
ZE-2020-109.06	Z33.71.17	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, six valves		12'770.40
	Z33.71.27	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, six valves		
ZE-2020-109.07	Z33.71.18	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, sept valves		14'898.80
	Z33.71.28	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, sept valves		
ZE-2020-109.08	Z33.71.1A	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, huit valves		17'027.20
	Z33.71.2A	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, huit valves		
ZE-2020-109.09	Z33.71.1B	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, neuf valves		19'155.60
	Z33.71.2B	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, neuf valves		
ZE-2020-109.10	Z33.71.1C	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, dix valves ou plus		21'284.00
	Z33.71.2C	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, dix valves ou plus		
ZE-2020-110		Facteur von Willebrand, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le tableau 'maladie de l'hémophilie'.⁹	
ZE-2020-110.28	B02BD10	Facteur von Willebrand	1000 U jusqu'à moins 2500 U	1'795.83
ZE-2020-110.29	B02BD10	Facteur von Willebrand	2500 U jusqu'à moins 5000 U	3'848.21
ZE-2020-110.30	B02BD10	Facteur von Willebrand	5000 U jusqu'à moins 10000 U	7'696.43
ZE-2020-110.31	B02BD10	Facteur von Willebrand	10000 U jusqu'à moins 15000 U	12'827.38
ZE-2020-110.32	B02BD10	Facteur von Willebrand	15000 U jusqu'à moins 20000 U	17'958.33
ZE-2020-110.33	B02BD10	Facteur von Willebrand	20000 U jusqu'à moins 25000 U	23'089.28
ZE-2020-110.34	B02BD10	Facteur von Willebrand	25000 U jusqu'à moins 30000 U	28'220.23
ZE-2020-110.35	B02BD10	Facteur von Willebrand	30000 U jusqu'à moins 35000 U	33'351.18
ZE-2020-110.36	B02BD10	Facteur von Willebrand	35000 U jusqu'à moins 40000 U	38'482.13
ZE-2020-110.37	B02BD10	Facteur von Willebrand	40000 U jusqu'à moins 45000 U	43'613.08
ZE-2020-110.38	B02BD10	Facteur von Willebrand	45000 U jusqu'à moins 50000 U	48'744.03
ZE-2020-110.39	B02BD10	Facteur von Willebrand	50000 U jusqu'à moins 55000 U	53'874.98
ZE-2020-110.40	B02BD10	Facteur von Willebrand	55000 U jusqu'à moins 60000 U	59'005.93
ZE-2020-110.41	B02BD10	Facteur von Willebrand	60000 U jusqu'à moins 65000 U	64'136.88
ZE-2020-110.42	B02BD10	Facteur von Willebrand	65000 U jusqu'à moins 70000 U	69'267.83
ZE-2020-110.43	B02BD10	Facteur von Willebrand	70000 U jusqu'à moins 75000 U	74'398.78
ZE-2020-110.44	B02BD10	Facteur von Willebrand	75000 U jusqu'à moins 80000 U	79'529.73
ZE-2020-110.45	B02BD10	Facteur von Willebrand	80000 U jusqu'à moins 85000 U	84'660.68
ZE-2020-110.46	B02BD10	Facteur von Willebrand	85000 U jusqu'à moins 90000 U	89'791.63
ZE-2020-110.47	B02BD10	Facteur von Willebrand	90000 U jusqu'à moins 95000 U	94'922.58
ZE-2020-110.48	B02BD10	Facteur von Willebrand	95000 U jusqu'à moins 100000 U	100'053.53
ZE-2020-110.49	B02BD10	Facteur von Willebrand	100000 U jusqu'à moins 105000 U	105'184.48
ZE-2020-110.50	B02BD10	Facteur von Willebrand	105000 U jusqu'à moins 110000 U	110'315.43
ZE-2020-110.51	B02BD10	Facteur von Willebrand	110000 U jusqu'à moins 115000 U	115'446.38
ZE-2020-110.52	B02BD10	Facteur von Willebrand	115000 U jusqu'à moins 120000 U	120'577.33
ZE-2020-110.53	B02BD10	Facteur von Willebrand	120000 U jusqu'à moins 125000 U	125'708.28
ZE-2020-110.54	B02BD10	Facteur von Willebrand	125000 U jusqu'à moins 130000 U	130'839.23
ZE-2020-110.55	B02BD10	Facteur von Willebrand	130000 U et plus	135'970.18
ZE-2020-111		Sofosbuvir, oral		
ZE-2020-111.01	J05AP08	Sofosbuvir	200 mg jusqu'à moins 1000 mg	787.01
ZE-2020-111.02	J05AP08	Sofosbuvir	1000 mg jusqu'à moins 1800 mg	1'836.35
ZE-2020-111.03	J05AP08	Sofosbuvir	1800 mg jusqu'à moins 2600 mg	2'885.70
ZE-2020-111.04	J05AP08	Sofosbuvir	2600 mg jusqu'à moins 3400 mg	3'935.04
ZE-2020-111.05	J05AP08	Sofosbuvir	3400 mg jusqu'à moins 4200 mg	4'984.38
ZE-2020-111.06	J05AP08	Sofosbuvir	4200 mg jusqu'à moins 5000 mg	6'033.73
ZE-2020-111.07	J05AP08	Sofosbuvir	5000 mg jusqu'à moins 5800 mg	7'083.07
ZE-2020-111.08	J05AP08	Sofosbuvir	5800 mg jusqu'à moins 6600 mg	8'132.42

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-111.09	J05AP08	Sofosbuvir	6600 mg jusqu'à moins 7400 mg	9'181.76
ZE-2020-111.10	J05AP08	Sofosbuvir	7400 mg jusqu'à moins 8200 mg	10'231.10
ZE-2020-111.11	J05AP08	Sofosbuvir	8200 mg jusqu'à moins 9000 mg	11'280.45
ZE-2020-111.12	J05AP08	Sofosbuvir	9000 mg jusqu'à moins 9800 mg	12'329.79
ZE-2020-111.13	J05AP08	Sofosbuvir	9800 mg jusqu'à moins 10600 mg	13'379.14
ZE-2020-111.14	J05AP08	Sofosbuvir	10600 mg jusqu'à moins 11400 mg	14'428.48
ZE-2020-111.15	J05AP08	Sofosbuvir	11400 mg jusqu'à moins 12600 mg	15'740.16
ZE-2020-111.16	J05AP08	Sofosbuvir	12600 mg jusqu'à moins 13800 mg	17'314.18
ZE-2020-111.17	J05AP08	Sofosbuvir	13800 mg jusqu'à moins 15000 mg	18'888.19
ZE-2020-111.19	J05AP08	Sofosbuvir	15000 mg jusqu'à moins 16600 mg	20'724.54
ZE-2020-111.20	J05AP08	Sofosbuvir	16600 mg jusqu'à moins 18200 mg	22'823.23
ZE-2020-111.21	J05AP08	Sofosbuvir	18200 mg jusqu'à moins 19800 mg	24'921.92
ZE-2020-111.22	J05AP08	Sofosbuvir	19800 mg jusqu'à moins 21400 mg	27'020.61
ZE-2020-111.23	J05AP08	Sofosbuvir	21400 mg et plus	29'119.30
ZE-2020-112		Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV, oral	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration orale de préparations avec la combinaison 400mg Sofosbuvir/90mg Lédipasvir (par ex. Harvoni®).	
ZE-2020-112.01	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	0.5 UD jusqu'à moins 2.5 UD	770.64
ZE-2020-112.02	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	2.5 UD jusqu'à moins 4.5 UD	1'798.16
ZE-2020-112.03	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	4.5 UD jusqu'à moins 6.5 UD	2'825.68
ZE-2020-112.04	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	6.5 UD jusqu'à moins 8.5 UD	3'853.20
ZE-2020-112.05	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	8.5 UD jusqu'à moins 10.5 UD	4'880.72
ZE-2020-112.06	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	10.5 UD jusqu'à moins 12.5 UD	5'908.24
ZE-2020-112.07	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	12.5 UD jusqu'à moins 14.5 UD	6'935.76
ZE-2020-112.08	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	14.5 UD jusqu'à moins 16.5 UD	7'963.28
ZE-2020-112.09	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	16.5 UD jusqu'à moins 18.5 UD	8'990.80
ZE-2020-112.10	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	18.5 UD jusqu'à moins 20.5 UD	10'018.32
ZE-2020-112.11	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	20.5 UD jusqu'à moins 22.5 UD	11'045.84
ZE-2020-112.12	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	22.5 UD jusqu'à moins 24.5 UD	12'073.36
ZE-2020-112.13	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	24.5 UD jusqu'à moins 26.5 UD	13'100.88
ZE-2020-112.14	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	26.5 UD jusqu'à moins 28.5 UD	14'128.40
ZE-2020-112.15	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	28.5 UD jusqu'à moins 31.5 UD	15'412.80
ZE-2020-112.16	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	31.5 UD jusqu'à moins 34.5 UD	16'954.08
ZE-2020-112.17	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	34.5 UD jusqu'à moins 37.5 UD	18'495.36
ZE-2020-112.18	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	37.5 UD et plus	20'036.64
ZE-2020-113		Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK, oral	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration orale de préparations avec la combinaison 12.5mg Ombitasvir/75mg Paritaprévir/50mg Ritonavir (par ex. Viekirax®).	
ZE-2020-113.01	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	4.5 UD jusqu'à moins 8.5 UD	1'074.33
ZE-2020-113.02	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	8.5 UD jusqu'à moins 12.5 UD	1'735.45
ZE-2020-113.03	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	12.5 UD jusqu'à moins 16.5 UD	2'396.58
ZE-2020-113.04	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	16.5 UD jusqu'à moins 20.5 UD	3'057.70
ZE-2020-113.05	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	20.5 UD jusqu'à moins 24.5 UD	3'718.83
ZE-2020-113.06	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	24.5 UD jusqu'à moins 28.5 UD	4'379.95
ZE-2020-113.07	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	28.5 UD jusqu'à moins 32.5 UD	5'041.08
ZE-2020-113.08	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	32.5 UD jusqu'à moins 36.5 UD	5'702.20
ZE-2020-113.09	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	36.5 UD jusqu'à moins 40.5 UD	6'363.33
ZE-2020-113.10	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	40.5 UD jusqu'à moins 44.5 UD	7'024.45
ZE-2020-113.11	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	44.5 UD jusqu'à moins 48.5 UD	7'685.58
ZE-2020-113.12	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	48.5 UD jusqu'à moins 52.5 UD	8'346.70
ZE-2020-113.13	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	52.5 UD jusqu'à moins 58.5 UD	9'173.11
ZE-2020-113.14	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	58.5 UD jusqu'à moins 64.5 UD	10'164.80
ZE-2020-113.15	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	64.5 UD jusqu'à moins 70.5 UD	11'156.48
ZE-2020-113.16	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	70.5 UD jusqu'à moins 76.5 UD	12'148.17
ZE-2020-113.17	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	76.5 UD et plus	13'139.86

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-114		Palivizumab, intramusculaire		
ZE-2020-114.01	J06BB16	Palivizumab	15 mg jusqu'à moins 30 mg, âge < 6 ans ³	285.38
ZE-2020-114.02	J06BB16	Palivizumab	30 mg jusqu'à moins 45 mg, âge < 6 ans ³	475.63
ZE-2020-114.03	J06BB16	Palivizumab	45 mg jusqu'à moins 60 mg, âge < 6 ans ³	665.88
ZE-2020-114.04	J06BB16	Palivizumab	60 mg jusqu'à moins 90 mg, âge < 6 ans ³	789.72
ZE-2020-114.05	J06BB16	Palivizumab	90 mg jusqu'à moins 120 mg, âge < 6 ans ³	1'105.61
ZE-2020-114.06	J06BB16	Palivizumab	120 mg jusqu'à moins 150 mg, âge < 6 ans ³	1'421.50
ZE-2020-114.07	J06BB16	Palivizumab	150 mg jusqu'à moins 210 mg, âge < 6 ans ³	1'895.33
ZE-2020-114.08	J06BB16	Palivizumab	210 mg jusqu'à moins 270 mg, âge < 6 ans ³	2'527.11
ZE-2020-114.09	J06BB16	Palivizumab	270 mg jusqu'à moins 330 mg, âge < 6 ans ³	3'158.89
ZE-2020-114.10	J06BB16	Palivizumab	330 mg jusqu'à moins 420 mg, âge < 6 ans ³	3'948.61
ZE-2020-114.11	J06BB16	Palivizumab	420 mg jusqu'à moins 510 mg, âge < 6 ans ³	4'896.27
ZE-2020-114.12	J06BB16	Palivizumab	510 mg jusqu'à moins 600 mg, âge < 6 ans ³	5'843.94
ZE-2020-114.13	J06BB16	Palivizumab	600 mg jusqu'à moins 720 mg, âge < 6 ans ³	6'949.55
ZE-2020-114.14	J06BB16	Palivizumab	720 mg jusqu'à moins 840 mg, âge < 6 ans ³	8'213.10
ZE-2020-114.15	J06BB16	Palivizumab	840 mg jusqu'à moins 960 mg, âge < 6 ans ³	9'476.66
ZE-2020-114.16	J06BB16	Palivizumab	960 mg jusqu'à moins 1080 mg, âge < 6 ans ³	10'740.21
ZE-2020-114.17	J06BB16	Palivizumab	1080 mg jusqu'à moins 1200 mg, âge < 6 ans ³	12'003.77
ZE-2020-114.18	J06BB16	Palivizumab	1200 mg et plus, âge < 6 ans ³	13'267.32
ZE-2020-115		Décitabine, intraveineuse		
ZE-2020-115.01	L01BC08	Décitabine	30 mg jusqu'à moins 60 mg	1'102.43
ZE-2020-115.02	L01BC08	Décitabine	60 mg jusqu'à moins 90 mg	1'837.38
ZE-2020-115.03	L01BC08	Décitabine	90 mg jusqu'à moins 120 mg	2'572.33
ZE-2020-115.04	L01BC08	Décitabine	120 mg jusqu'à moins 150 mg	3'307.28
ZE-2020-115.05	L01BC08	Décitabine	150 mg jusqu'à moins 180 mg	4'042.24
ZE-2020-115.06	L01BC08	Décitabine	180 mg jusqu'à moins 210 mg	4'777.19
ZE-2020-115.07	L01BC08	Décitabine	210 mg jusqu'à moins 240 mg	5'512.14
ZE-2020-115.08	L01BC08	Décitabine	240 mg jusqu'à moins 270 mg	6'247.09
ZE-2020-115.09	L01BC08	Décitabine	270 mg jusqu'à moins 300 mg	6'982.04
ZE-2020-115.10	L01BC08	Décitabine	300 mg jusqu'à moins 350 mg	7'961.98
ZE-2020-115.11	L01BC08	Décitabine	350 mg jusqu'à moins 400 mg	9'186.90
ZE-2020-115.12	L01BC08	Décitabine	400 mg jusqu'à moins 450 mg	10'411.82
ZE-2020-115.13	L01BC08	Décitabine	450 mg jusqu'à moins 500 mg	11'636.74
ZE-2020-115.14	L01BC08	Décitabine	500 mg jusqu'à moins 550 mg	12'861.66
ZE-2020-115.15	L01BC08	Décitabine	550 mg jusqu'à moins 600 mg	14'086.58
ZE-2020-115.16	L01BC08	Décitabine	600 mg jusqu'à moins 700 mg	15'923.96
ZE-2020-115.18	L01BC08	Décitabine	700 mg jusqu'à moins 800 mg	18'373.80
ZE-2020-115.19	L01BC08	Décitabine	800 mg et plus	20'823.64
ZE-2020-116		Dabrafénib, oral		
ZE-2020-116.14	L01XE23	Dabrafénib	900 mg jusqu'à moins 1500 mg	686.57
ZE-2020-116.15	L01XE23	Dabrafénib	1500 mg jusqu'à moins 2100 mg	1'029.85
ZE-2020-116.16	L01XE23	Dabrafénib	2100 mg jusqu'à moins 2700 mg	1'373.14
ZE-2020-116.17	L01XE23	Dabrafénib	2700 mg jusqu'à moins 3300 mg	1'716.42
ZE-2020-116.18	L01XE23	Dabrafénib	3300 mg jusqu'à moins 3900 mg	2'059.70
ZE-2020-116.19	L01XE23	Dabrafénib	3900 mg jusqu'à moins 4800 mg	2'488.81
ZE-2020-116.20	L01XE23	Dabrafénib	4800 mg jusqu'à moins 5700 mg	3'003.74
ZE-2020-116.21	L01XE23	Dabrafénib	5700 mg jusqu'à moins 6600 mg	3'518.66
ZE-2020-116.22	L01XE23	Dabrafénib	6600 mg jusqu'à moins 7500 mg	4'033.59
ZE-2020-116.23	L01XE23	Dabrafénib	7500 mg jusqu'à moins 8400 mg	4'548.51
ZE-2020-116.24	L01XE23	Dabrafénib	8400 mg jusqu'à moins 9600 mg	5'149.26
ZE-2020-116.25	L01XE23	Dabrafénib	9600 mg jusqu'à moins 10800 mg	5'835.83
ZE-2020-116.26	L01XE23	Dabrafénib	10800 mg jusqu'à moins 12000 mg	6'522.40
ZE-2020-116.27	L01XE23	Dabrafénib	12000 mg jusqu'à moins 13200 mg	7'208.96
ZE-2020-116.28	L01XE23	Dabrafénib	13200 mg et plus	7'895.53
ZE-2020-117		Védolizumab, intraveineuse		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-117.01	L04AA33	Védolizumab	150 mg jusqu'à moins 450 mg	2'670.79
ZE-2020-117.02	L04AA33	Védolizumab	450 mg jusqu'à moins 750 mg	5'341.58
ZE-2020-117.03	L04AA33	Védolizumab	750 mg jusqu'à moins 1050 mg	8'012.37
ZE-2020-117.04	L04AA33	Védolizumab	1050 mg jusqu'à moins 1350 mg	10'683.16
ZE-2020-117.05	L04AA33	Védolizumab	1350 mg et plus	13'353.95
ZE-2020-118		Pomalidomide, oral		
ZE-2020-118.01	L04AX06	Pomalidomide	2 mg jusqu'à moins 6 mg	478.97
ZE-2020-118.02	L04AX06	Pomalidomide	6 mg jusqu'à moins 10 mg	957.94
ZE-2020-118.03	L04AX06	Pomalidomide	10 mg jusqu'à moins 14 mg	1'436.91
ZE-2020-118.04	L04AX06	Pomalidomide	14 mg jusqu'à moins 18 mg	1'915.88
ZE-2020-118.05	L04AX06	Pomalidomide	18 mg jusqu'à moins 22 mg	2'394.85
ZE-2020-118.06	L04AX06	Pomalidomide	22 mg jusqu'à moins 26 mg	2'873.82
ZE-2020-118.07	L04AX06	Pomalidomide	26 mg jusqu'à moins 30 mg	3'352.79
ZE-2020-118.08	L04AX06	Pomalidomide	30 mg jusqu'à moins 36 mg	3'951.50
ZE-2020-118.09	L04AX06	Pomalidomide	36 mg jusqu'à moins 44 mg	4'789.69
ZE-2020-118.10	L04AX06	Pomalidomide	44 mg jusqu'à moins 52 mg	5'747.63
ZE-2020-118.11	L04AX06	Pomalidomide	52 mg jusqu'à moins 60 mg	6'705.57
ZE-2020-118.12	L04AX06	Pomalidomide	60 mg jusqu'à moins 68 mg	7'663.51
ZE-2020-118.13	L04AX06	Pomalidomide	68 mg jusqu'à moins 76 mg	8'621.45
ZE-2020-118.14	L04AX06	Pomalidomide	76 mg jusqu'à moins 92 mg	10'058.36
ZE-2020-118.15	L04AX06	Pomalidomide	92 mg jusqu'à moins 108 mg	11'974.23
ZE-2020-118.16	L04AX06	Pomalidomide	108 mg jusqu'à moins 124 mg	13'890.11
ZE-2020-118.17	L04AX06	Pomalidomide	124 mg et plus	15'805.99
ZE-2020-119		Ustékinumab, intraveineuse		
ZE-2020-119.01	L04AC05	Ustékinumab	195 mg jusqu'à moins 325 mg	7'054.95
ZE-2020-119.02	L04AC05	Ustékinumab	325 mg jusqu'à moins 455 mg	10'582.43
ZE-2020-119.03	L04AC05	Ustékinumab	455 mg jusqu'à moins 585 mg	14'109.90
ZE-2020-119.05	L04AC05	Ustékinumab	585 mg jusqu'à moins 715 mg	17'637.38
ZE-2020-119.06	L04AC05	Ustékinumab	715 mg et plus	21'164.86
ZE-2020-120		Facteur IX de coagulation, CAI, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le tableau 'maladie de l'hémophilie'.³ Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse des préparations avec une demi-vie moyenne >= 70 heures (par ex. Alprolix®, Idelvion®, Refixia®).	
ZE-2020-120.01	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	1500 U jusqu'à moins 5000 U	5'257.88
ZE-2020-120.02	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	5000 U jusqu'à moins 10000 U	12'133.58
ZE-2020-120.03	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	10000 U jusqu'à moins 15000 U	20'222.63
ZE-2020-120.04	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	15000 U jusqu'à moins 20000 U	28'311.68
ZE-2020-120.05	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	20000 U jusqu'à moins 25000 U	36'400.73
ZE-2020-120.06	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	25000 U jusqu'à moins 30000 U	44'489.78
ZE-2020-120.07	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	30000 U jusqu'à moins 35000 U	52'578.83
ZE-2020-120.08	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	35000 U jusqu'à moins 40000 U	60'667.88
ZE-2020-120.09	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	40000 U jusqu'à moins 45000 U	68'756.93
ZE-2020-120.10	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	45000 U jusqu'à moins 50000 U	76'845.98
ZE-2020-120.11	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	50000 U jusqu'à moins 55000 U	84'935.03
ZE-2020-120.12	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	55000 U jusqu'à moins 60000 U	93'024.08
ZE-2020-120.13	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	60000 U jusqu'à moins 65000 U	101'113.13
ZE-2020-120.14	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	65000 U jusqu'à moins 70000 U	109'202.18
ZE-2020-120.15	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	70000 U jusqu'à moins 75000 U	117'291.23
ZE-2020-120.16	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	75000 U jusqu'à moins 80000 U	125'380.28
ZE-2020-120.17	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	80000 U et plus	133'469.33
ZE-2020-121		Insertion des greffes sur le thoracabdominalis de l'aorte		
ZE-2020-121.01	Z39.73.41	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoraco-abdominale, sans ouverture		9'908.89
ZE-2020-121.02	Z39.73.42	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 1 ouverture		14'142.49
ZE-2020-121.09	Z39.73.43	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 2 ouvertures		17'142.49
ZE-2020-121.10	Z39.73.44	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 3 ouvertures		20'142.49

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-121.11	Z39.73.45	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 4 ouvertures et plus		24'642.49
ZE-2020-122		Insertion des greffes sur l'aorta thoracica		
ZE-2020-122.01	Z39.73.31	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoracique, sans ouverture		11'047.04
ZE-2020-122.02	Z39.73.32	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoracique, avec 1 ouverture		14'142.49
ZE-2020-122.08	Z39.73.33	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoracique, avec 2 ouvertures		17'142.49
ZE-2020-122.09	Z39.73.34	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoracique, avec 3 ouvertures		20'142.49
ZE-2020-122.10	Z39.73.35	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoracique, avec 4 ouvertures et plus		24'642.49
ZE-2020-123		Insertion des greffes à l'aorte		
ZE-2020-123.08	Z39.71.22	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte abdominale, avec 1 ouverture		13'529.55
ZE-2020-123.09	Z39.71.23	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte abdominale, avec 2 ouvertures		16'529.55
ZE-2020-123.10	Z39.71.24	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte abdominale, avec 3 ouvertures		20'029.55
ZE-2020-123.11	Z39.71.25	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte abdominale, avec 4 ouvertures et plus		24'529.55
ZE-2020-124		Reconstruction complexe de la colonne vertébrale	La rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour l'application de growing rods.	
ZE-2020-124.01	Z7A.A2	Implantation de systèmes évolutifs ou expansifs, colonne vertébrale		9'947.50
ZE-2020-125		Carfilzomib, intraveineuse		
ZE-2020-125.01	L01XX45	Carfilzomib	40 mg jusqu'à moins 80 mg	1'050.71
ZE-2020-125.02	L01XX45	Carfilzomib	80 mg jusqu'à moins 120 mg	1'751.18
ZE-2020-125.03	L01XX45	Carfilzomib	120 mg jusqu'à moins 160 mg	2'451.65
ZE-2020-125.04	L01XX45	Carfilzomib	160 mg jusqu'à moins 200 mg	3'152.12
ZE-2020-125.05	L01XX45	Carfilzomib	200 mg jusqu'à moins 280 mg	4'202.83
ZE-2020-125.06	L01XX45	Carfilzomib	280 mg jusqu'à moins 360 mg	5'603.77
ZE-2020-125.07	L01XX45	Carfilzomib	360 mg jusqu'à moins 440 mg	7'004.71
ZE-2020-125.08	L01XX45	Carfilzomib	440 mg jusqu'à moins 520 mg	8'405.65
ZE-2020-125.09	L01XX45	Carfilzomib	520 mg jusqu'à moins 600 mg	9'806.60
ZE-2020-125.10	L01XX45	Carfilzomib	600 mg jusqu'à moins 720 mg	11'557.77
ZE-2020-125.11	L01XX45	Carfilzomib	720 mg jusqu'à moins 840 mg	13'659.19
ZE-2020-125.12	L01XX45	Carfilzomib	840 mg jusqu'à moins 960 mg	15'760.60
ZE-2020-125.13	L01XX45	Carfilzomib	960 mg jusqu'à moins 1080 mg	17'862.02
ZE-2020-125.14	L01XX45	Carfilzomib	1080 mg jusqu'à moins 1200 mg	19'963.43
ZE-2020-125.15	L01XX45	Carfilzomib	1200 mg et plus	22'064.84
ZE-2020-126		Transfusion de concentrés de plaquettes		
ZE-2020-126.01	Z99.05.42	Transfusion de concentrés de plaquettes, 2 concentrés	âge < 15 ans*	2'237.03
ZE-2020-126.02	Z99.05.43	Transfusion de concentrés de plaquettes, 3 concentrés	âge < 15 ans*	3'355.54
ZE-2020-126.03	Z99.05.44	Transfusion de concentrés de plaquettes, 4 concentrés		4'474.06
ZE-2020-126.04	Z99.05.45	Transfusion de concentrés de plaquettes, 5 concentrés		5'592.57
ZE-2020-126.05	Z99.05.46	Transfusion de concentrés de plaquettes, 6 à 8 concentrés		7'829.60
ZE-2020-126.06	Z99.05.47	Transfusion de concentrés de plaquettes, 9 à 11 concentrés		11'185.14
ZE-2020-126.07	Z99.05.48	Transfusion de concentrés de plaquettes, 12 à 14 concentrés		14'540.68
ZE-2020-126.08	Z99.05.4A	Transfusion de concentrés de plaquettes, 15 à 17 concentrés		17'896.22
ZE-2020-126.09	Z99.05.4B	Transfusion de concentrés de plaquettes, 18 à 20 concentrés		21'251.76
ZE-2020-126.10	Z99.05.4C	Transfusion de concentrés de plaquettes, 21 à 23 concentrés		24'607.30
ZE-2020-126.11	Z99.05.4D	Transfusion de concentrés de plaquettes, 24 à 26 concentrés		27'962.84
ZE-2020-126.12	Z99.05.4E	Transfusion de concentrés de plaquettes, 27 à 29 concentrés		31'318.39
ZE-2020-126.13	Z99.05.4F	Transfusion de concentrés de plaquettes, 30 à 35 concentrés		36'351.70
ZE-2020-126.14	Z99.05.4G	Transfusion de concentrés de plaquettes, 36 à 41 concentrés		43'062.78
ZE-2020-126.15	Z99.05.4H	Transfusion de concentrés de plaquettes, 42 à 47 concentrés		49'773.86
ZE-2020-126.16	Z99.05.4I	Transfusion de concentrés de plaquettes, 48 à 53 concentrés		56'484.94
ZE-2020-126.17	Z99.05.4J	Transfusion de concentrés de plaquettes, 54 à 59 concentrés		63'196.03
ZE-2020-126.18	Z99.05.4K	Transfusion de concentrés de plaquettes, 60 à 65 concentrés		69'907.11
ZE-2020-126.19	Z99.05.4L	Transfusion de concentrés de plaquettes, 66 à 71 concentrés		76'618.19
ZE-2020-126.20	Z99.05.4M	Transfusion de concentrés de plaquettes, 72 à 77 concentrés		83'329.27
ZE-2020-126.21	Z99.05.4N	Transfusion de concentrés de plaquettes, 78 à 83 concentrés		90'040.36
ZE-2020-126.22	Z99.05.4O	Transfusion de concentrés de plaquettes, 84 à 89 concentrés		96'751.44

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-126.23	Z99.05.4P	Transfusion de concentrés de plaquettes, 90 à 95 concentrés		103'462.52
ZE-2020-126.24	Z99.05.4Q	Transfusion de concentrés de plaquettes, 96 à 101 concentrés		110'173.60
ZE-2020-126.25	Z99.05.4R	Transfusion de concentrés de plaquettes, 102 à 107 concentrés		116'884.69
ZE-2020-126.26	Z99.05.4S	Transfusion de concentrés de plaquettes, 108 à 113 concentrés		123'595.77
ZE-2020-126.27	Z99.05.4T	Transfusion de concentrés de plaquettes, 114 à 119 concentrés		130'306.85
ZE-2020-126.28	Z99.05.4U	Transfusion de concentrés de plaquettes, 120 à 129 concentrés		139'254.96
ZE-2020-126.29	Z99.05.4V	Transfusion de concentrés de plaquettes, 130 à 139 concentrés		150'440.10
ZE-2020-126.30	Z99.05.4W	Transfusion de concentrés de plaquettes, 140 à 149 concentrés		161'625.24
ZE-2020-126.31	Z99.05.51	Transfusion de concentrés de plaquettes, 150 à 159 concentrés		172'810.38
ZE-2020-126.32	Z99.05.52	Transfusion de concentrés de plaquettes, 160 à 169 concentrés		183'995.51
ZE-2020-126.33	Z99.05.53	Transfusion de concentrés de plaquettes, 170 à 179 concentrés		195'180.65
ZE-2020-126.34	Z99.05.54	Transfusion de concentrés de plaquettes, 180 à 189 concentrés		206'365.79
ZE-2020-126.35	Z99.05.55	Transfusion de concentrés de plaquettes, 190 à 199 concentrés		217'550.93
ZE-2020-126.37	Z99.05.57	Transfusion de concentrés de plaquettes, 200 à 219 concentrés		234'328.63
ZE-2020-126.38	Z99.05.58	Transfusion de concentrés de plaquettes, 220 à 239 concentrés		256'698.91
ZE-2020-126.39	Z99.05.5A	Transfusion de concentrés de plaquettes, 240 à 259 concentrés		279'069.18
ZE-2020-126.40	Z99.05.5B	Transfusion de concentrés de plaquettes, 260 à 279 concentrés		301'439.46
ZE-2020-126.41	Z99.05.5C	Transfusion de concentrés de plaquettes, 280 à 299 concentrés		323'809.73
ZE-2020-126.42	Z99.05.5D	Transfusion de concentrés de plaquettes, 300 à 319 concentrés		346'180.01
ZE-2020-126.43	Z99.05.5E	Transfusion de concentrés de plaquettes, 320 à 339 concentrés		368'550.28
ZE-2020-126.44	Z99.05.5F	Transfusion de concentrés de plaquettes, 340 à 359 concentrés		390'920.56
ZE-2020-126.45	Z99.05.5G	Transfusion de concentrés de plaquettes, 360 à 379 concentrés		413'290.83
ZE-2020-126.46	Z99.05.5H	Transfusion de concentrés de plaquettes, 380 à 399 concentrés		435'661.11
ZE-2020-126.47	Z99.05.5I	Transfusion de concentrés de plaquettes, 400 à 419 concentrés		458'031.38
ZE-2020-126.48	Z99.05.5J	Transfusion de concentrés de plaquettes, 420 à 439 concentrés		480'401.66
ZE-2020-126.49	Z99.05.5K	Transfusion de concentrés de plaquettes, 440 à 459 concentrés		502'771.93
ZE-2020-126.50	Z99.05.5L	Transfusion de concentrés de plaquettes, 460 à 479 concentrés		525'142.21
ZE-2020-126.51	Z99.05.5M	Transfusion de concentrés de plaquettes, 480 à 499 concentrés		547'512.48
ZE-2020-126.52	Z99.05.5N	Transfusion de concentrés de plaquettes, 500 concentrés et plus		569'882.76
ZE-2020-127		Macitentan, oral		
ZE-2020-127.01	C02KX04	Macitentan	75 mg jusqu'à moins 95 mg	959.97
ZE-2020-127.02	C02KX04	Macitentan	95 mg jusqu'à moins 115 mg	1'185.85
ZE-2020-127.03	C02KX04	Macitentan	115 mg jusqu'à moins 135 mg	1'411.73
ZE-2020-127.04	C02KX04	Macitentan	135 mg jusqu'à moins 155 mg	1'637.60
ZE-2020-127.05	C02KX04	Macitentan	155 mg jusqu'à moins 195 mg	1'976.42
ZE-2020-127.06	C02KX04	Macitentan	195 mg jusqu'à moins 235 mg	2'428.17
ZE-2020-127.07	C02KX04	Macitentan	235 mg jusqu'à moins 275 mg	2'879.92
ZE-2020-127.08	C02KX04	Macitentan	275 mg jusqu'à moins 315 mg	3'331.68
ZE-2020-127.09	C02KX04	Macitentan	315 mg jusqu'à moins 395 mg	4'009.31
ZE-2020-127.10	C02KX04	Macitentan	395 mg jusqu'à moins 475 mg	4'912.81
ZE-2020-127.11	C02KX04	Macitentan	475 mg jusqu'à moins 555 mg	5'816.32
ZE-2020-127.12	C02KX04	Macitentan	555 mg jusqu'à moins 635 mg	6'719.82
ZE-2020-127.13	C02KX04	Macitentan	635 mg jusqu'à moins 795 mg	8'075.08
ZE-2020-127.14	C02KX04	Macitentan	795 mg jusqu'à moins 955 mg	9'882.09
ZE-2020-127.15	C02KX04	Macitentan	955 mg et plus	11'689.10
ZE-2020-128		Riociguat, oral		
ZE-2020-128.01	C02KX05	Riociguat	40 mg jusqu'à moins 50 mg	1'120.31
ZE-2020-128.02	C02KX05	Riociguat	50 mg jusqu'à moins 60 mg	1'369.27
ZE-2020-128.03	C02KX05	Riociguat	60 mg jusqu'à moins 70 mg	1'618.23
ZE-2020-128.04	C02KX05	Riociguat	70 mg jusqu'à moins 80 mg	1'867.19
ZE-2020-128.05	C02KX05	Riociguat	80 mg jusqu'à moins 100 mg	2'240.63
ZE-2020-128.06	C02KX05	Riociguat	100 mg jusqu'à moins 120 mg	1'643.72
ZE-2020-128.07	C02KX05	Riociguat	120 mg jusqu'à moins 140 mg	1'942.58
ZE-2020-128.08	C02KX05	Riociguat	140 mg jusqu'à moins 160 mg	2'241.44
ZE-2020-128.09	C02KX05	Riociguat	160 mg jusqu'à moins 200 mg	2'689.73

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-128.10	C02KX05	Riociguat	200 mg jusqu'à moins 240 mg	3'287.44
ZE-2020-128.11	C02KX05	Riociguat	240 mg jusqu'à moins 280 mg	3'885.16
ZE-2020-128.12	C02KX05	Riociguat	280 mg jusqu'à moins 320 mg	4'482.88
ZE-2020-128.13	C02KX05	Riociguat	320 mg jusqu'à moins 400 mg	5'379.45
ZE-2020-128.14	C02KX05	Riociguat	400 mg jusqu'à moins 480 mg	6'574.89
ZE-2020-128.15	C02KX05	Riociguat	480 mg et plus	7'770.32
ZE-2020-131		Romiplostim, sous-cutané		
ZE-2020-131.01	B02BX04	Romiplostim	300 mcg jusqu'à moins 450 mcg	1'149.23
ZE-2020-131.02	B02BX04	Romiplostim	450 mcg jusqu'à moins 600 mcg	1'608.93
ZE-2020-131.03	B02BX04	Romiplostim	600 mcg jusqu'à moins 750 mcg	2'068.62
ZE-2020-131.04	B02BX04	Romiplostim	750 mcg jusqu'à moins 900 mcg	2'528.31
ZE-2020-131.05	B02BX04	Romiplostim	900 mcg jusqu'à moins 1200 mcg	3'217.85
ZE-2020-131.06	B02BX04	Romiplostim	1200 mcg jusqu'à moins 1500 mcg	4'137.24
ZE-2020-131.07	B02BX04	Romiplostim	1500 mcg jusqu'à moins 1800 mcg	5'056.62
ZE-2020-131.08	B02BX04	Romiplostim	1800 mcg jusqu'à moins 2100 mcg	5'976.01
ZE-2020-131.09	B02BX04	Romiplostim	2100 mcg jusqu'à moins 2700 mcg	7'355.09
ZE-2020-131.10	B02BX04	Romiplostim	2700 mcg jusqu'à moins 3300 mcg	9'193.86
ZE-2020-131.11	B02BX04	Romiplostim	3300 mcg jusqu'à moins 3900 mcg	11'032.63
ZE-2020-131.12	B02BX04	Romiplostim	3900 mcg jusqu'à moins 4500 mcg	12'871.40
ZE-2020-131.13	B02BX04	Romiplostim	4500 mcg jusqu'à moins 5700 mcg	15'629.56
ZE-2020-131.14	B02BX04	Romiplostim	5700 mcg jusqu'à moins 6900 mcg	19'307.11
ZE-2020-131.15	B02BX04	Romiplostim	6900 mcg jusqu'à moins 8100 mcg	22'984.65
ZE-2020-131.16	B02BX04	Romiplostim	8100 mcg et plus	26'662.19
ZE-2020-132		Isavuconazole, intraveineuse		
ZE-2020-132.01	J02AC05	Isavuconazole	300 mg jusqu'à moins 500 mg	1'223.54
ZE-2020-132.02	J02AC05	Isavuconazole	500 mg jusqu'à moins 700 mg	1'835.31
ZE-2020-132.03	J02AC05	Isavuconazole	700 mg jusqu'à moins 900 mg	2'447.08
ZE-2020-132.04	J02AC05	Isavuconazole	900 mg jusqu'à moins 1100 mg	3'058.85
ZE-2020-132.05	J02AC05	Isavuconazole	1100 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'976.51
ZE-2020-132.06	J02AC05	Isavuconazole	1500 mg jusqu'à moins 1900 mg	5'200.05
ZE-2020-132.07	J02AC05	Isavuconazole	1900 mg jusqu'à moins 2300 mg	6'423.59
ZE-2020-132.08	J02AC05	Isavuconazole	2300 mg jusqu'à moins 2700 mg	7'647.13
ZE-2020-132.09	J02AC05	Isavuconazole	2700 mg jusqu'à moins 3500 mg	9'482.44
ZE-2020-132.10	J02AC05	Isavuconazole	3500 mg jusqu'à moins 4300 mg	11'929.52
ZE-2020-132.11	J02AC05	Isavuconazole	4300 mg jusqu'à moins 5100 mg	14'376.60
ZE-2020-132.12	J02AC05	Isavuconazole	5100 mg jusqu'à moins 5900 mg	16'823.68
ZE-2020-132.13	J02AC05	Isavuconazole	5900 mg jusqu'à moins 7500 mg	20'494.30
ZE-2020-132.14	J02AC05	Isavuconazole	7500 mg jusqu'à moins 9100 mg	25'388.46
ZE-2020-132.15	J02AC05	Isavuconazole	9100 mg jusqu'à moins 10700 mg	30'282.62
ZE-2020-132.16	J02AC05	Isavuconazole	10700 mg jusqu'à moins 12300 mg	35'176.78
ZE-2020-132.17	J02AC05	Isavuconazole	12300 mg jusqu'à moins 15500 mg	42'518.02
ZE-2020-132.18	J02AC05	Isavuconazole	15500 mg jusqu'à moins 18700 mg	52'306.34
ZE-2020-132.19	J02AC05	Isavuconazole	18700 mg jusqu'à moins 21900 mg	62'094.66
ZE-2020-132.20	J02AC05	Isavuconazole	21900 mg jusqu'à moins 25100 mg	71'882.98
ZE-2020-132.21	J02AC05	Isavuconazole	25100 mg et plus	81'671.30
ZE-2020-133		Isavuconazole, oral		
ZE-2020-133.01	J02AC05	Isavuconazole	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	1'420.80
ZE-2020-133.02	J02AC05	Isavuconazole	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	1'989.12
ZE-2020-133.03	J02AC05	Isavuconazole	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	2'557.44
ZE-2020-133.04	J02AC05	Isavuconazole	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	3'125.76
ZE-2020-133.05	J02AC05	Isavuconazole	6000 mg jusqu'à moins 8000 mg	3'978.24
ZE-2020-133.06	J02AC05	Isavuconazole	8000 mg jusqu'à moins 10000 mg	5'114.88
ZE-2020-133.07	J02AC05	Isavuconazole	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	6'251.52
ZE-2020-133.08	J02AC05	Isavuconazole	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	7'388.16
ZE-2020-133.09	J02AC05	Isavuconazole	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	8'524.80

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-133.10	J02AC05	Isavuconazole	16000 mg et plus	9'661.44
ZE-2020-134		Ipilimumab, intraveineuse		
ZE-2020-134.01	L01XC11	Ipilimumab	15 mg jusqu'à moins 25 mg	1'705.97
ZE-2020-134.02	L01XC11	Ipilimumab	25 mg jusqu'à moins 35 mg	2'558.96
ZE-2020-134.03	L01XC11	Ipilimumab	35 mg jusqu'à moins 45 mg	3'411.94
ZE-2020-134.04	L01XC11	Ipilimumab	45 mg jusqu'à moins 55 mg	4'264.93
ZE-2020-134.05	L01XC11	Ipilimumab	55 mg jusqu'à moins 75 mg	5'544.41
ZE-2020-134.06	L01XC11	Ipilimumab	75 mg jusqu'à moins 95 mg	7'250.38
ZE-2020-134.07	L01XC11	Ipilimumab	95 mg jusqu'à moins 115 mg	8'956.35
ZE-2020-134.08	L01XC11	Ipilimumab	115 mg jusqu'à moins 135 mg	10'662.33
ZE-2020-134.09	L01XC11	Ipilimumab	135 mg jusqu'à moins 175 mg	13'221.28
ZE-2020-134.10	L01XC11	Ipilimumab	175 mg jusqu'à moins 215 mg	16'633.23
ZE-2020-134.11	L01XC11	Ipilimumab	215 mg jusqu'à moins 255 mg	20'045.17
ZE-2020-134.12	L01XC11	Ipilimumab	255 mg jusqu'à moins 295 mg	23'457.12
ZE-2020-134.13	L01XC11	Ipilimumab	295 mg jusqu'à moins 375 mg	28'575.03
ZE-2020-134.14	L01XC11	Ipilimumab	375 mg jusqu'à moins 455 mg	35'398.92
ZE-2020-134.15	L01XC11	Ipilimumab	455 mg et plus	42'222.81
ZE-2020-135		Obinutuzumab, intraveineuse		
ZE-2020-135.01	L01XC15	Obinutuzumab	500 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'216.16
ZE-2020-135.02	L01XC15	Obinutuzumab	1500 mg jusqu'à moins 2500 mg	6'432.32
ZE-2020-135.03	L01XC15	Obinutuzumab	2500 mg jusqu'à moins 3500 mg	9'648.48
ZE-2020-135.04	L01XC15	Obinutuzumab	3500 mg jusqu'à moins 4500 mg	12'864.64
ZE-2020-135.05	L01XC15	Obinutuzumab	4500 mg et plus	16'080.80
ZE-2020-136		Nivolumab, intraveineuse		
ZE-2020-136.01	L01XC17	Nivolumab	70 mg jusqu'à moins 90 mg	1'070.93
ZE-2020-136.02	L01XC17	Nivolumab	90 mg jusqu'à moins 110 mg	1'338.66
ZE-2020-136.03	L01XC17	Nivolumab	110 mg jusqu'à moins 130 mg	1'606.39
ZE-2020-136.04	L01XC17	Nivolumab	130 mg jusqu'à moins 170 mg	2'007.99
ZE-2020-136.05	L01XC17	Nivolumab	170 mg jusqu'à moins 210 mg	2'543.46
ZE-2020-136.06	L01XC17	Nivolumab	210 mg jusqu'à moins 250 mg	3'078.92
ZE-2020-136.07	L01XC17	Nivolumab	250 mg jusqu'à moins 310 mg	3'748.25
ZE-2020-136.08	L01XC17	Nivolumab	310 mg jusqu'à moins 370 mg	4'551.45
ZE-2020-136.09	L01XC17	Nivolumab	370 mg jusqu'à moins 430 mg	5'354.65
ZE-2020-136.10	L01XC17	Nivolumab	430 mg jusqu'à moins 510 mg	6'291.71
ZE-2020-136.11	L01XC17	Nivolumab	510 mg jusqu'à moins 590 mg	7'362.64
ZE-2020-136.12	L01XC17	Nivolumab	590 mg jusqu'à moins 670 mg	8'433.57
ZE-2020-136.13	L01XC17	Nivolumab	670 mg jusqu'à moins 770 mg	9'638.37
ZE-2020-136.14	L01XC17	Nivolumab	770 mg jusqu'à moins 870 mg	10'977.03
ZE-2020-136.15	L01XC17	Nivolumab	870 mg jusqu'à moins 970 mg	12'315.69
ZE-2020-136.16	L01XC17	Nivolumab	970 mg jusqu'à moins 1090 mg	13'788.22
ZE-2020-136.17	L01XC17	Nivolumab	1090 mg jusqu'à moins 1210 mg	15'394.61
ZE-2020-136.18	L01XC17	Nivolumab	1210 mg jusqu'à moins 1330 mg	17'001.01
ZE-2020-136.19	L01XC17	Nivolumab	1330 mg jusqu'à moins 1470 mg	18'741.27
ZE-2020-136.20	L01XC17	Nivolumab	1470 mg et plus	20'615.39
ZE-2020-137		Pembrolizumab, intraveineuse		
ZE-2020-137.01	L01XC18	Pembrolizumab	50 mg jusqu'à moins 150 mg	2'380.83
ZE-2020-137.02	L01XC18	Pembrolizumab	150 mg jusqu'à moins 250 mg	4'761.66
ZE-2020-137.03	L01XC18	Pembrolizumab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	7'142.49
ZE-2020-137.04	L01XC18	Pembrolizumab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	9'523.32
ZE-2020-137.05	L01XC18	Pembrolizumab	450 mg jusqu'à moins 650 mg	13'094.56
ZE-2020-137.06	L01XC18	Pembrolizumab	650 mg jusqu'à moins 850 mg	17'856.22
ZE-2020-137.07	L01XC18	Pembrolizumab	850 mg jusqu'à moins 1050 mg	22'617.88
ZE-2020-137.08	L01XC18	Pembrolizumab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	27'379.53
ZE-2020-137.09	L01XC18	Pembrolizumab	1250 mg jusqu'à moins 1550 mg	33'331.61

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-137.10	L01XC18	Pembrolizumab	1550 mg et plus	40'474.09
ZE-2020-138		Blinatumomab, intraveineuse		
ZE-2020-138.01	L01XC19	Blinatumomab	13.5 mcg jusqu'à moins 31.5 mcg	1'688.78
ZE-2020-138.02	L01XC19	Blinatumomab	31.5 mcg jusqu'à moins 49.5 mcg	3'039.80
ZE-2020-138.03	L01XC19	Blinatumomab	49.5 mcg jusqu'à moins 67.5 mcg	4'390.83
ZE-2020-138.04	L01XC19	Blinatumomab	67.5 mcg jusqu'à moins 85.5 mcg	5'741.85
ZE-2020-138.05	L01XC19	Blinatumomab	85.5 mcg jusqu'à moins 105 mcg	7'149.17
ZE-2020-138.06	L01XC19	Blinatumomab	105 mcg jusqu'à moins 161 mcg	9'982.57
ZE-2020-138.07	L01XC19	Blinatumomab	161 mcg jusqu'à moins 217 mcg	14'185.75
ZE-2020-138.08	L01XC19	Blinatumomab	217 mcg jusqu'à moins 273 mcg	18'388.94
ZE-2020-138.09	L01XC19	Blinatumomab	273 mcg jusqu'à moins 329 mcg	22'592.12
ZE-2020-138.10	L01XC19	Blinatumomab	329 mcg jusqu'à moins 441 mcg	28'896.90
ZE-2020-138.11	L01XC19	Blinatumomab	441 mcg jusqu'à moins 553 mcg	37'303.27
ZE-2020-138.12	L01XC19	Blinatumomab	553 mcg jusqu'à moins 665 mcg	45'709.64
ZE-2020-138.13	L01XC19	Blinatumomab	665 mcg jusqu'à moins 777 mcg	54'116.01
ZE-2020-138.14	L01XC19	Blinatumomab	777 mcg jusqu'à moins 889 mcg	62'522.38
ZE-2020-138.15	L01XC19	Blinatumomab	889 mcg et plus	70'928.75
ZE-2020-139		Daratumumab, intraveineuse		
ZE-2020-139.01	L01XC24	Daratumumab	100 mg jusqu'à moins 300 mg	1'026.54
ZE-2020-139.02	L01XC24	Daratumumab	300 mg jusqu'à moins 500 mg	2'053.09
ZE-2020-139.03	L01XC24	Daratumumab	500 mg jusqu'à moins 700 mg	3'079.63
ZE-2020-139.04	L01XC24	Daratumumab	700 mg jusqu'à moins 900 mg	4'106.18
ZE-2020-139.05	L01XC24	Daratumumab	900 mg jusqu'à moins 1300 mg	5'645.99
ZE-2020-139.06	L01XC24	Daratumumab	1300 mg jusqu'à moins 1700 mg	7'699.08
ZE-2020-139.07	L01XC24	Daratumumab	1700 mg jusqu'à moins 2100 mg	9'752.17
ZE-2020-139.08	L01XC24	Daratumumab	2100 mg jusqu'à moins 2500 mg	11'805.26
ZE-2020-139.09	L01XC24	Daratumumab	2500 mg jusqu'à moins 3100 mg	14'371.62
ZE-2020-139.10	L01XC24	Daratumumab	3100 mg jusqu'à moins 3700 mg	17'451.25
ZE-2020-139.11	L01XC24	Daratumumab	3700 mg jusqu'à moins 4300 mg	20'530.88
ZE-2020-139.12	L01XC24	Daratumumab	4300 mg jusqu'à moins 4900 mg	23'610.51
ZE-2020-139.13	L01XC24	Daratumumab	4900 mg jusqu'à moins 5700 mg	27'203.42
ZE-2020-139.14	L01XC24	Daratumumab	5700 mg jusqu'à moins 6500 mg	31'309.59
ZE-2020-139.15	L01XC24	Daratumumab	6500 mg et plus	35'415.77
ZE-2020-140		Pazopanib, oral		
ZE-2020-140.01	L01XE11	Pazopanib	5200 mg jusqu'à moins 6800 mg	929.82
ZE-2020-140.02	L01XE11	Pazopanib	6800 mg jusqu'à moins 8400 mg	1'177.77
ZE-2020-140.03	L01XE11	Pazopanib	8400 mg jusqu'à moins 10000 mg	1'425.72
ZE-2020-140.04	L01XE11	Pazopanib	10000 mg jusqu'à moins 11600 mg	1'673.68
ZE-2020-140.05	L01XE11	Pazopanib	11600 mg jusqu'à moins 14800 mg	2'045.60
ZE-2020-140.06	L01XE11	Pazopanib	14800 mg jusqu'à moins 18000 mg	2'541.51
ZE-2020-140.07	L01XE11	Pazopanib	18000 mg jusqu'à moins 21200 mg	3'037.41
ZE-2020-140.08	L01XE11	Pazopanib	21200 mg jusqu'à moins 24400 mg	3'533.32
ZE-2020-140.09	L01XE11	Pazopanib	24400 mg jusqu'à moins 30800 mg	4'277.17
ZE-2020-140.10	L01XE11	Pazopanib	30800 mg jusqu'à moins 37200 mg	5'268.98
ZE-2020-140.11	L01XE11	Pazopanib	37200 mg et plus	6'260.79
ZE-2020-142		Vémurafénib, oral		
ZE-2020-142.01	L01XE15	Vémurafénib	1000 mg jusqu'à moins 3000 mg, âge < 6 ans ³	251.66
ZE-2020-142.02	L01XE15	Vémurafénib	3000 mg jusqu'à moins 5000 mg, âge < 6 ans ³	503.32
ZE-2020-142.03	L01XE15	Vémurafénib	5000 mg jusqu'à moins 7000 mg, âge < 6 ans ³	754.98
ZE-2020-142.04	L01XE15	Vémurafénib	7000 mg jusqu'à moins 11000 mg	1'132.47
ZE-2020-142.05	L01XE15	Vémurafénib	11000 mg jusqu'à moins 15000 mg	1'635.79
ZE-2020-142.06	L01XE15	Vémurafénib	15000 mg jusqu'à moins 19000 mg	2'139.11
ZE-2020-142.07	L01XE15	Vémurafénib	19000 mg jusqu'à moins 25000 mg	2'768.26
ZE-2020-142.08	L01XE15	Vémurafénib	25000 mg jusqu'à moins 31000 mg	3'523.24
ZE-2020-142.09	L01XE15	Vémurafénib	31000 mg jusqu'à moins 37000 mg	4'278.22

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-142.10	L01XE15	Vémurafénib	37000 mg jusqu'à moins 45000 mg	5'159.03
ZE-2020-142.11	L01XE15	Vémurafénib	45000 mg jusqu'à moins 53000 mg	6'165.67
ZE-2020-142.12	L01XE15	Vémurafénib	53000 mg jusqu'à moins 61000 mg	7'172.31
ZE-2020-142.13	L01XE15	Vémurafénib	61000 mg et plus	8'178.95
ZE-2020-143		Tramétinib, oral		
ZE-2020-143.01	L01XE25	Tramétinib	7 mg jusqu'à moins 9 mg	785.32
ZE-2020-143.02	L01XE25	Tramétinib	9 mg jusqu'à moins 11 mg	981.65
ZE-2020-143.03	L01XE25	Tramétinib	11 mg jusqu'à moins 13 mg	1'177.98
ZE-2020-143.04	L01XE25	Tramétinib	13 mg jusqu'à moins 15 mg	1'374.31
ZE-2020-143.05	L01XE25	Tramétinib	15 mg jusqu'à moins 19 mg	1'668.80
ZE-2020-143.06	L01XE25	Tramétinib	19 mg jusqu'à moins 23 mg	2'061.46
ZE-2020-143.07	L01XE25	Tramétinib	23 mg jusqu'à moins 27 mg	2'454.12
ZE-2020-143.08	L01XE25	Tramétinib	27 mg jusqu'à moins 31 mg	2'846.78
ZE-2020-143.09	L01XE25	Tramétinib	31 mg jusqu'à moins 39 mg	3'435.77
ZE-2020-143.10	L01XE25	Tramétinib	39 mg jusqu'à moins 47 mg	4'221.09
ZE-2020-143.11	L01XE25	Tramétinib	47 mg jusqu'à moins 55 mg	5'006.41
ZE-2020-143.12	L01XE25	Tramétinib	55 mg jusqu'à moins 63 mg	5'791.73
ZE-2020-143.13	L01XE25	Tramétinib	63 mg jusqu'à moins 76 mg	6'822.46
ZE-2020-143.14	L01XE25	Tramétinib	76 mg jusqu'à moins 89 mg	8'098.61
ZE-2020-143.15	L01XE25	Tramétinib	89 mg et plus	9'374.75
ZE-2020-144		Ibrutinib, oral		
ZE-2020-144.01	L01XE27	Ibrutinib	2000 mg jusqu'à moins 2800 mg	1'172.76
ZE-2020-144.02	L01XE27	Ibrutinib	2800 mg jusqu'à moins 3600 mg	1'563.68
ZE-2020-144.03	L01XE27	Ibrutinib	3600 mg jusqu'à moins 4400 mg	1'954.60
ZE-2020-144.04	L01XE27	Ibrutinib	4400 mg jusqu'à moins 5200 mg	2'345.52
ZE-2020-144.05	L01XE27	Ibrutinib	5200 mg jusqu'à moins 6800 mg	2'931.90
ZE-2020-144.06	L01XE27	Ibrutinib	6800 mg jusqu'à moins 8400 mg	3'713.74
ZE-2020-144.07	L01XE27	Ibrutinib	8400 mg jusqu'à moins 10000 mg	4'495.58
ZE-2020-144.08	L01XE27	Ibrutinib	10000 mg jusqu'à moins 11600 mg	5'277.42
ZE-2020-144.09	L01XE27	Ibrutinib	11600 mg jusqu'à moins 14800 mg	6'450.18
ZE-2020-144.10	L01XE27	Ibrutinib	14800 mg jusqu'à moins 18000 mg	8'013.86
ZE-2020-144.11	L01XE27	Ibrutinib	18000 mg jusqu'à moins 21600 mg	9'675.27
ZE-2020-144.12	L01XE27	Ibrutinib	21600 mg jusqu'à moins 25200 mg	11'434.41
ZE-2020-144.13	L01XE27	Ibrutinib	25200 mg et plus	13'144.69
ZE-2020-145		Cobimétinib, oral		
ZE-2020-145.01	L01XE38	Cobimétinib	210 mg jusqu'à moins 330 mg	1'267.22
ZE-2020-145.02	L01XE38	Cobimétinib	330 mg jusqu'à moins 450 mg	1'830.43
ZE-2020-145.03	L01XE38	Cobimétinib	450 mg jusqu'à moins 570 mg	2'393.63
ZE-2020-145.04	L01XE38	Cobimétinib	570 mg jusqu'à moins 690 mg	2'956.84
ZE-2020-145.05	L01XE38	Cobimétinib	690 mg jusqu'à moins 870 mg	3'660.85
ZE-2020-145.06	L01XE38	Cobimétinib	870 mg jusqu'à moins 1050 mg	4'505.66
ZE-2020-145.07	L01XE38	Cobimétinib	1050 mg jusqu'à moins 1230 mg	5'350.48
ZE-2020-145.08	L01XE38	Cobimétinib	1230 mg jusqu'à moins 1410 mg	6'195.29
ZE-2020-145.09	L01XE38	Cobimétinib	1410 mg et plus	7'040.10
ZE-2020-146		Enzalutamide, oral		
ZE-2020-146.01	L02BB04	Enzalutamide	880 mg jusqu'à moins 1200 mg	873.98
ZE-2020-146.02	L02BB04	Enzalutamide	1200 mg jusqu'à moins 1520 mg	1'142.90
ZE-2020-146.03	L02BB04	Enzalutamide	1520 mg jusqu'à moins 1840 mg	1'411.82
ZE-2020-146.04	L02BB04	Enzalutamide	1840 mg jusqu'à moins 2160 mg	1'680.74
ZE-2020-146.05	L02BB04	Enzalutamide	2160 mg jusqu'à moins 2640 mg	2'016.89
ZE-2020-146.06	L02BB04	Enzalutamide	2640 mg jusqu'à moins 3120 mg	2'420.27
ZE-2020-146.07	L02BB04	Enzalutamide	3120 mg jusqu'à moins 3600 mg	2'823.64
ZE-2020-146.08	L02BB04	Enzalutamide	3600 mg jusqu'à moins 4080 mg	3'227.02
ZE-2020-146.09	L02BB04	Enzalutamide	4080 mg jusqu'à moins 4720 mg	3'697.63
ZE-2020-146.10	L02BB04	Enzalutamide	4720 mg jusqu'à moins 5360 mg	4'235.46

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-146.11	L02BB04	Enzalutamide	5360 mg jusqu'à moins 6000 mg	4'773.30
ZE-2020-146.12	L02BB04	Enzalutamide	6000 mg jusqu'à moins 6640 mg	5'311.14
ZE-2020-146.13	L02BB04	Enzalutamide	6640 mg jusqu'à moins 7440 mg	5'916.20
ZE-2020-146.14	L02BB04	Enzalutamide	7440 mg et plus	6'588.50
ZE-2020-147		Abiratéronne, oral		
ZE-2020-147.01	L02BX03	Abiratéronne	5500 mg jusqu'à moins 7500 mg	762.13
ZE-2020-147.02	L02BX03	Abiratéronne	7500 mg jusqu'à moins 9500 mg	996.63
ZE-2020-147.03	L02BX03	Abiratéronne	9500 mg jusqu'à moins 11500 mg	1'231.13
ZE-2020-147.04	L02BX03	Abiratéronne	11500 mg jusqu'à moins 13500 mg	1'465.63
ZE-2020-147.05	L02BX03	Abiratéronne	13500 mg jusqu'à moins 17500 mg	1'817.38
ZE-2020-147.06	L02BX03	Abiratéronne	17500 mg jusqu'à moins 21500 mg	2'286.38
ZE-2020-147.07	L02BX03	Abiratéronne	21500 mg jusqu'à moins 25500 mg	2'755.38
ZE-2020-147.08	L02BX03	Abiratéronne	25500 mg jusqu'à moins 29500 mg	3'224.38
ZE-2020-147.09	L02BX03	Abiratéronne	29500 mg jusqu'à moins 37500 mg	3'927.88
ZE-2020-147.10	L02BX03	Abiratéronne	37500 mg jusqu'à moins 45500 mg	4'865.88
ZE-2020-147.11	L02BX03	Abiratéronne	45500 mg jusqu'à moins 53500 mg	5'803.88
ZE-2020-147.12	L02BX03	Abiratéronne	53500 mg jusqu'à moins 61500 mg	6'741.88
ZE-2020-147.13	L02BX03	Abiratéronne	61500 mg jusqu'à moins 77500 mg	8'148.88
ZE-2020-147.14	L02BX03	Abiratéronne	77500 mg jusqu'à moins 93500 mg	10'024.88
ZE-2020-147.15	L02BX03	Abiratéronne	93500 mg et plus	11'900.88
ZE-2020-148		Inhibiteur C1, dérivé du plasma, intraveineuse		
ZE-2020-148.01	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	250 U jusqu'à moins 750 U	733.41
ZE-2020-148.02	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	750 U jusqu'à moins 1250 U	1'466.81
ZE-2020-148.03	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	1250 U jusqu'à moins 1750 U	2'200.22
ZE-2020-148.04	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	1750 U jusqu'à moins 2250 U	2'933.62
ZE-2020-148.05	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	2250 U jusqu'à moins 2750 U	3'667.03
ZE-2020-148.06	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	2750 U jusqu'à moins 3750 U	4'767.13
ZE-2020-148.07	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	3750 U jusqu'à moins 4750 U	6'233.94
ZE-2020-148.08	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	4750 U jusqu'à moins 5750 U	7'700.75
ZE-2020-148.09	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	5750 U jusqu'à moins 6750 U	9'167.56
ZE-2020-148.10	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	6750 U jusqu'à moins 7750 U	10'634.37
ZE-2020-148.11	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	7750 U et plus	12'101.18
ZE-2020-149		Oxygénothérapie hyperbare	Les conditions de prise en charge ou rémunération sont réglées par les dispositions de l'annexe 1 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).	
ZE-2020-149.01	Z93.95	Oxygénothérapie hyperbare		295.00
ZE-2020-150		Chambre de décompression	Les conditions de prise en charge ou rémunération sont réglées par les dispositions de l'annexe 1 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).	
ZE-2020-150.01	Z93.97	Chambre de décompression	avec Helium	345.00
ZE-2020-152		Nature et type de greffes endovasculaires implantées dans des vaisseaux du bassin		
ZE-2020-152.02	Z39.7A.21	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans les artères du bassin, iliaque, avec bras latéral		8'491.59
ZE-2020-154		Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique (IABP)		
ZE-2020-154.01	Z37.69.10	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, moins de 24 heures		704.66
ZE-2020-154.02	Z37.69.11	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 24 heures à moins de 48 heures		1'032.72
ZE-2020-154.03	Z37.69.12	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 48 heures à moins de 72 heures		1'360.79
ZE-2020-154.04	Z37.69.13	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 72 heures à moins de 96 heures		1'688.85
ZE-2020-154.05	Z37.69.14	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 96 heures à moins de 120 heures		2'016.91
ZE-2020-154.06	Z37.69.15	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 120 heures à moins de 144 heures		2'344.98
ZE-2020-154.07	Z37.69.16	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 144 heures à moins de 168 heures		2'673.04
	Z37.69.18	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 168 heures à moins de 192 heures		
	Z37.69.1A	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 192 heures à moins de 216 heures		
	Z37.69.1B	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 216 heures à moins de 240 heures		
	Z37.69.1C	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 240 heures à moins de 264 heures		
	Z37.69.1D	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 264 heures à moins de 288 heures		
	Z37.69.1E	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 288 heures à moins de 336 heures		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-154.08	Z37.69.1F	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 336 heures à moins de 384 heures		3'001.11
	Z37.69.1G	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 384 heures à moins de 432 heures		
	Z37.69.1H	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 432 heures à moins de 480 heures		
	Z37.69.1I	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 480 heures à moins de 528 heures		
	Z37.69.1J	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 528 heures à moins de 600 heures		
	Z37.69.1K	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 600 heures à moins de 672 heures		
	Z37.69.1L	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 672 heures à moins de 744 heures		
	Z37.69.1M	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 744 heures à moins de 816 heures		
	Z37.69.1N	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 816 heures à moins de 888 heures		
	Z37.69.1O	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 888 heures à moins de 960 heures		
Z37.69.1P	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 960 heures à moins de 1032 heures			
Z37.69.1Q	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation, 1032 heures et plus			
ZE-2020-155		Isolement spéciale	Ces rémunérations supplémentaires ne peuvent être facturées pour l'utilisations de la station d'isolement en dehors des agents pathogènes énumérés dans la liste « station d'isolement », par ex. Tuberculose MDR, MRSA.	par jour
ZE-2020-155.01		Isolement spéciale I	Cette rémunération supplémentaire peut être facturée pour les patients avec une suspicion d'infection ou une infection confirmée avec les agents pathogènes énumérés dans la liste « station d'isolement », qui exige un traitement dans une station d'isolement spéciale.	3'810.00
ZE-2020-155.02		Isolement spéciale II	Cette rémunération supplémentaire peut être facturée pour les personnes de contact avec des patients avec une suspicion d'infection ou une infection confirmée avec les agents pathogènes énumérés dans la liste « station d'isolement », qui exige une admission en quarantaine dans une station d'isolement spéciale.	1'180.00
ZE-2020-156		Thérapie cellulaire CAR-T autologue - Tisagenlecleucel	La rémunération supplémentaire ne peut être facturée qu'en relation avec le code CHOP "41.0G.11 Transduction in vitro avec un récepteur antigénique chimérique spécifique activant les cellules T".	
ZE-2020-156.01	CH00101	Lymphome à cellules B	Valable pour les diagnostics suivants : Lymphome B diffus à grandes cellule+D2464:E2467s (DLBCL) Seulement pour les patients qui présentent une pathologie récidivante ou réfractaire après des traitements standards Outre la certification du fabricant du produit, une accréditation JACIE sont les conditions nécessaires pour la thérapie de transplantation autologue de cellules souches, inclus Collection-HPC(A), Processing.	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Tisagenlecleucel
ZE-2020-156.02	CH00101	Leucémie lymphocytaire aiguë	Valable pour les diagnostics suivants : B-précurseurs-ALL jusqu'à 25 ans inclus, CD 19 positif Seulement pour les patients qui présentent une pathologie récidivante ou réfractaire après des traitements standards. Outre la certification du fabricant du produit une accréditation JACIE sont les conditions nécessaires pour la thérapie de transplantation autologue de cellules souches, inclus collection-HPC(A), Processing.	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Tisagenlecleucel
ZE-2020-157		Thérapie cellulaire CAR-T autologue - Axicabtagen Ciloleucel	La rémunération supplémentaire ne peut être facturée qu'en relation avec le code CHOP "41.0G.11 Transduction in vitro avec un récepteur antigénique chimérique spécifique activant les cellules T".	
ZE-2020-157.01	CH00103	Lymphome à cellules B	Valable pour les diagnostics suivants : Lymphome B diffus à grandes cellules (DLBCL) Lymphome médiastinal primaire B à grandes cellules Seulement pour les patients qui présentent une pathologie récidivante ou réfractaire après des traitements standards Outre la certification du fabricant du produit une accréditation JACIE sont les conditions nécessaires pour la thérapie de transplantation autologue de cellules souches, inclus collection-HPC(A), Processing.	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Axicabtagen-Ciloleucel

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5

Tables:

Protonthérapie	
92.26.10	Protonthérapie, sans guidage par l'image, jusqu'à 2 champs d'irradiation
92.26.11	Protonthérapie, positionnement guidé par l'image, jusqu'à 2 champs d'irradiation
92.26.20	Protonthérapie, sans guidage par l'image, plus de 2 champs d'irradiation
92.26.21	Protonthérapie, positionnement guidé par l'image, plus de 2 champs d'irradiation
Maladie de l'hémophilie⁹	
D65.0	Afibrinogénémie acquise
D65.1	Coagulation intravasculaire disséminée
D65.2	Hémorragie fibrinolytique acquise
D66	Carence héréditaire en facteur VIII
D67	Carence héréditaire en facteur IX
D68.00	Maladie de von Willebrand, héréditaire
D68.01	Maladie de von Willebrand, acquise
D68.09	Maladie de von Willebrand, sans précision
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
D68.31	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
P53	Maladie hémorragique du fœtus et du nouveau-né
P60	Coagulation intravasculaire disséminée chez le fœtus et le nouveau-né
P61.0	Thrombopénie néonatale transitoire
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'Amplatz
Coils, intracrânienne, extracrânienne, spinal	
39.72.11	Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens, avec particules ou spires métalliques

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5

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			
----------	---	--	--	--

Isolement spéciale

Fièvre hémorragique virale (FHV) due à des arénavirus

Lassa-Virus

Junin-Virus

Guanarito-Virus

Sabia-Virus

Mapucho-Virus

Chapare-Virus

Lujo-Virus

Fièvre hémorragique virale (FHV) due aux filovirus

Zaire-Ebolavirus

Sudan-Ebolavirus

Bundibugyo-Ebolavirus

Tai-Forest-Ebolavirus

Lake-Victoria-Marburgvirus

Ravn-Virus

Fièvre hémorragique virale (FHV) due aux flavivirus

Kyasanur-Forest-Krankheit-Virus

Omsk-HF-Virus

Alkhumra-Virus

Fièvre hémorragique virale (FHV) due aux Bunyaviren

Krim-Kongo-HF-Virus

Riftal-Fieber-Virus

Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome (SFTS)-Virus

Heartland-Virus

Poxvirus

Variola maior

Variola minor

Virus de la variole du singe

Rhabdovirus

Bas Congo-Viruse

Coronavirus

SARS-Coronavirus

Influenza-Virus

HPAIVc

Paramyxovirus

Hendra-Virus

Nipah-Virus

Bactéries

B. anthracis

Yersinia pestis

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.

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5

¹⁰⁾Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de > 11 ans.

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-2020-04		Systèmes d'assistance cardiaque du ventricule gauche et droite („cœur artificiel“)		
ZE-2020-04.01	Z37.52	Implantation de système intégral de remplacement du cœur		Rémunération selon le prix d'acquisition (y compris TVA payée par l'hôpital): les rabais éventuels doivent être déduits.
ZE-2020-41		Clofarabine, intraveineuse		
ZE-2020-41.01	L01BB06	Clofarabine	10 mg jusqu'à moins 20 mg	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2020-41.02	L01BB06	Clofarabine	20 mg jusqu'à moins 30 mg	
ZE-2020-41.03	L01BB06	Clofarabine	30 mg jusqu'à moins 40 mg	
ZE-2020-41.04	L01BB06	Clofarabine	40 mg jusqu'à moins 50 mg	
ZE-2020-41.05	L01BB06	Clofarabine	50 mg jusqu'à moins 60 mg	
ZE-2020-41.06	L01BB06	Clofarabine	60 mg jusqu'à moins 70 mg	
ZE-2020-41.07	L01BB06	Clofarabine	70 mg jusqu'à moins 80 mg	
ZE-2020-41.08	L01BB06	Clofarabine	80 mg jusqu'à moins 100 mg	
ZE-2020-41.09	L01BB06	Clofarabine	100 mg jusqu'à moins 120 mg	
ZE-2020-41.10	L01BB06	Clofarabine	120 mg jusqu'à moins 140 mg	
ZE-2020-41.11	L01BB06	Clofarabine	140 mg jusqu'à moins 160 mg	
ZE-2020-41.12	L01BB06	Clofarabine	160 mg jusqu'à moins 180 mg	
ZE-2020-41.13	L01BB06	Clofarabine	180 mg jusqu'à moins 200 mg	
ZE-2020-41.14	L01BB06	Clofarabine	200 mg jusqu'à moins 220 mg	
ZE-2020-41.15	L01BB06	Clofarabine	220 mg jusqu'à moins 240 mg	
ZE-2020-41.16	L01BB06	Clofarabine	240 mg jusqu'à moins 260 mg	
ZE-2020-41.17	L01BB06	Clofarabine	260 mg jusqu'à moins 280 mg	
ZE-2020-41.18	L01BB06	Clofarabine	280 mg jusqu'à moins 320 mg	
ZE-2020-41.19	L01BB06	Clofarabine	320 mg jusqu'à moins 360 mg	
ZE-2020-41.20	L01BB06	Clofarabine	360 mg jusqu'à moins 440 mg	
ZE-2020-41.21	L01BB06	Clofarabine	440 mg jusqu'à moins 520 mg	
ZE-2020-41.22	L01BB06	Clofarabine	520 mg jusqu'à moins 600 mg	
ZE-2020-41.23	L01BB06	Clofarabine	600 mg jusqu'à moins 760 mg	
ZE-2020-41.24	L01BB06	Clofarabine	760 mg jusqu'à moins 920 mg	
ZE-2020-41.25	L01BB06	Clofarabine	920 mg et plus	
ZE-2020-87		Plérixafor, sous-cutané		
ZE-2020-87.01	L03AX16	Plérixafor	2.5 mg jusqu'à moins 5 mg	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2020-87.02	L03AX16	Plérixafor	5 mg jusqu'à moins 10 mg	
ZE-2020-87.03	L03AX16	Plérixafor	10 mg jusqu'à moins 15 mg	
ZE-2020-87.04	L03AX16	Plérixafor	15 mg jusqu'à moins 20 mg	
ZE-2020-87.05	L03AX16	Plérixafor	20 mg jusqu'à moins 25 mg	
ZE-2020-87.06	L03AX16	Plérixafor	25 mg jusqu'à moins 30 mg	
ZE-2020-87.07	L03AX16	Plérixafor	30 mg jusqu'à moins 35 mg	
ZE-2020-87.08	L03AX16	Plérixafor	35 mg jusqu'à moins 40 mg	
ZE-2020-87.09	L03AX16	Plérixafor	40 mg jusqu'à moins 45 mg	
ZE-2020-87.10	L03AX16	Plérixafor	45 mg jusqu'à moins 50 mg	
ZE-2020-87.11	L03AX16	Plérixafor	50 mg jusqu'à moins 60 mg	
ZE-2020-87.12	L03AX16	Plérixafor	60 mg jusqu'à moins 70 mg	
ZE-2020-87.13	L03AX16	Plérixafor	70 mg jusqu'à moins 80 mg	
ZE-2020-87.14	L03AX16	Plérixafor	80 mg jusqu'à moins 100 mg	
ZE-2020-87.15	L03AX16	Plérixafor	100 mg jusqu'à moins 120 mg	
ZE-2020-87.16	L03AX16	Plérixafor	120 mg jusqu'à moins 140 mg	
ZE-2020-87.17	L03AX16	Plérixafor	140 mg jusqu'à moins 160 mg	
ZE-2020-87.18	L03AX16	Plérixafor	160 mg jusqu'à moins 180 mg	
ZE-2020-87.19	L03AX16	Plérixafor	180 mg jusqu'à moins 200 mg	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-87.20	L03AX16	Plérixafor	200 mg jusqu'à moins 220 mg	
ZE-2020-87.21	L03AX16	Plérixafor	220 mg jusqu'à moins 240 mg	
ZE-2020-87.22	L03AX16	Plérixafor	240 mg et plus	
ZE-2020-88		Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval), intraveineuse		
ZE-2020-88.01	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	1000 mg jusqu'à moins 2000 mg	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2020-88.02	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	
ZE-2020-88.03	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	
ZE-2020-88.04	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	
ZE-2020-88.05	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	
ZE-2020-88.06	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	
ZE-2020-88.07	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	
ZE-2020-88.08	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	
ZE-2020-88.09	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	
ZE-2020-88.10	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	10000 mg jusqu'à moins 11000 mg	
ZE-2020-88.11	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	11000 mg jusqu'à moins 12000 mg	
ZE-2020-88.12	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	12000 mg jusqu'à moins 13000 mg	
ZE-2020-88.13	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	13000 mg jusqu'à moins 14000 mg	
ZE-2020-88.14	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	14000 mg jusqu'à moins 15000 mg	
ZE-2020-88.15	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	15000 mg jusqu'à moins 16000 mg	
ZE-2020-88.16	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	16000 mg jusqu'à moins 17000 mg	
ZE-2020-88.17	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	17000 mg jusqu'à moins 18000 mg	
ZE-2020-88.18	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	18000 mg jusqu'à moins 19000 mg	
ZE-2020-88.19	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	19000 mg jusqu'à moins 20000 mg	
ZE-2020-88.20	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	20000 mg et plus	
ZE-2020-90		Rasburicase, intraveineuse		
ZE-2020-90.01	V03AF07	Rasburicase	5 mg jusqu'à moins 10 mg, âge < 16 ans ⁵	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2020-90.18	V03AF07	Rasburicase	10 mg jusqu'à moins 15 mg	
ZE-2020-90.19	V03AF07	Rasburicase	15 mg jusqu'à moins 25 mg	
ZE-2020-90.20	V03AF07	Rasburicase	25 mg jusqu'à moins 35 mg	
ZE-2020-90.21	V03AF07	Rasburicase	35 mg jusqu'à moins 45 mg	
ZE-2020-90.22	V03AF07	Rasburicase	45 mg jusqu'à moins 55 mg	
ZE-2020-90.23	V03AF07	Rasburicase	55 mg jusqu'à moins 65 mg	
ZE-2020-90.24	V03AF07	Rasburicase	65 mg jusqu'à moins 75 mg	
ZE-2020-90.25	V03AF07	Rasburicase	75 mg jusqu'à moins 85 mg	
ZE-2020-90.26	V03AF07	Rasburicase	85 mg jusqu'à moins 95 mg	
ZE-2020-90.27	V03AF07	Rasburicase	95 mg jusqu'à moins 115 mg	
ZE-2020-90.28	V03AF07	Rasburicase	115 mg jusqu'à moins 135 mg	
ZE-2020-90.29	V03AF07	Rasburicase	135 mg jusqu'à moins 155 mg	
ZE-2020-90.30	V03AF07	Rasburicase	155 mg jusqu'à moins 175 mg	
ZE-2020-90.31	V03AF07	Rasburicase	175 mg jusqu'à moins 195 mg	
ZE-2020-90.32	V03AF07	Rasburicase	195 mg jusqu'à moins 215 mg	
ZE-2020-90.33	V03AF07	Rasburicase	215 mg et plus	
ZE-2020-92		Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG, intraveineuse	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse de Thymoqlobuline®.	
ZE-2020-92.01	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	40 mg jusqu'à moins 60 mg, âge < 16 ans ⁵	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2020-92.02	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	60 mg jusqu'à moins 80 mg, âge < 16 ans ⁵	
ZE-2020-92.03	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	80 mg jusqu'à moins 100 mg	
ZE-2020-92.04	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	100 mg jusqu'à moins 150 mg	
ZE-2020-92.05	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	150 mg jusqu'à moins 200 mg	
ZE-2020-92.06	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	200 mg jusqu'à moins 250 mg	
ZE-2020-92.07	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	250 mg jusqu'à moins 300 mg	
ZE-2020-92.08	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	300 mg jusqu'à moins 350 mg	
ZE-2020-92.09	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	350 mg jusqu'à moins 400 mg	
ZE-2020-92.33	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	400 mg jusqu'à moins 500 mg	
ZE-2020-92.34	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	500 mg jusqu'à moins 600 mg	
ZE-2020-92.35	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	600 mg jusqu'à moins 700 mg	
ZE-2020-92.36	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	700 mg jusqu'à moins 800 mg	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-92.37	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	800 mg jusqu'à moins 1000 mg	
ZE-2020-92.38	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	
ZE-2020-92.39	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	
ZE-2020-92.40	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	
ZE-2020-92.41	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	
ZE-2020-92.42	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	
ZE-2020-92.43	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg	
ZE-2020-92.44	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CTG	2400 mg et plus	
ZE-2020-93		Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR, intraveineuse	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse de ATG Fresenius® ou Grafalon®.	
ZE-2020-93.39	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	150 mg jusqu'à moins 250 mg, âge < 16 ans ⁹	
ZE-2020-93.40	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	250 mg jusqu'à moins 350 mg	
ZE-2020-93.41	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	350 mg jusqu'à moins 450 mg	
ZE-2020-93.42	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	450 mg jusqu'à moins 550 mg	
ZE-2020-93.43	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	550 mg jusqu'à moins 650 mg	
ZE-2020-93.44	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	650 mg jusqu'à moins 750 mg	
ZE-2020-93.45	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	750 mg jusqu'à moins 850 mg	
ZE-2020-93.46	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	850 mg jusqu'à moins 1050 mg	
ZE-2020-93.47	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	
ZE-2020-93.48	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	
ZE-2020-93.49	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	
ZE-2020-93.50	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	
ZE-2020-93.51	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	1850 mg jusqu'à moins 2250 mg	
ZE-2020-93.52	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	2250 mg jusqu'à moins 2650 mg	
ZE-2020-93.53	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	2650 mg jusqu'à moins 3050 mg	
ZE-2020-93.54	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	3050 mg jusqu'à moins 3450 mg	
ZE-2020-93.55	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	3450 mg jusqu'à moins 3850 mg	
ZE-2020-93.56	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	3850 mg jusqu'à moins 4250 mg	
ZE-2020-93.57	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	4250 mg jusqu'à moins 4650 mg	
ZE-2020-93.58	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	4650 mg jusqu'à moins 5050 mg	
ZE-2020-93.59	L04AA04	Immunoglobulines anti-thymocytes (lapin), CFR	5050 mg et plus	
ZE-2020-96		Susoctocog alfa, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le tableau 'maladie de l'hémophilie'.⁹	
ZE-2020-96.01	B02BD14	Susoctocog alfa	1500 U jusqu'à moins 5000 U	
ZE-2020-96.02	B02BD14	Susoctocog alfa	5000 U jusqu'à moins 10000 U	
ZE-2020-96.03	B02BD14	Susoctocog alfa	10000 U jusqu'à moins 15000 U	
ZE-2020-96.04	B02BD14	Susoctocog alfa	15000 U jusqu'à moins 20000 U	
ZE-2020-96.05	B02BD14	Susoctocog alfa	20000 U jusqu'à moins 25000 U	
ZE-2020-96.06	B02BD14	Susoctocog alfa	25000 U jusqu'à moins 30000 U	
ZE-2020-96.07	B02BD14	Susoctocog alfa	30000 U jusqu'à moins 35000 U	
ZE-2020-96.08	B02BD14	Susoctocog alfa	35000 U jusqu'à moins 40000 U	
ZE-2020-96.09	B02BD14	Susoctocog alfa	40000 U jusqu'à moins 45000 U	
ZE-2020-96.10	B02BD14	Susoctocog alfa	45000 U jusqu'à moins 50000 U	
ZE-2020-96.11	B02BD14	Susoctocog alfa	50000 U jusqu'à moins 55000 U	
ZE-2020-96.12	B02BD14	Susoctocog alfa	55000 U jusqu'à moins 60000 U	
ZE-2020-96.13	B02BD14	Susoctocog alfa	60000 U jusqu'à moins 65000 U	
ZE-2020-96.14	B02BD14	Susoctocog alfa	65000 U jusqu'à moins 70000 U	
ZE-2020-96.15	B02BD14	Susoctocog alfa	70000 U jusqu'à moins 75000 U	
ZE-2020-96.16	B02BD14	Susoctocog alfa	75000 U jusqu'à moins 80000 U	
ZE-2020-96.17	B02BD14	Susoctocog alfa	80000 U jusqu'à moins 85000 U	
ZE-2020-96.18	B02BD14	Susoctocog alfa	85000 U jusqu'à moins 90000 U	
ZE-2020-96.19	B02BD14	Susoctocog alfa	90000 U jusqu'à moins 95000 U	
ZE-2020-96.20	B02BD14	Susoctocog alfa	95000 U jusqu'à moins 100000 U	
ZE-2020-96.21	B02BD14	Susoctocog alfa	100000 U jusqu'à moins 105000 U	
ZE-2020-96.22	B02BD14	Susoctocog alfa	105000 U jusqu'à moins 110000 U	
ZE-2020-96.23	B02BD14	Susoctocog alfa	110000 U jusqu'à moins 115000 U	
ZE-2020-96.24	B02BD14	Susoctocog alfa	115000 U jusqu'à moins 120000 U	
ZE-2020-96.25	B02BD14	Susoctocog alfa	120000 U jusqu'à moins 125000 U	

Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.

Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF	
1	2	3	4	5	
ZE-2020-96.26	B02BD14	Susoctocog alfa	125000 U jusqu'à moins 130000 U		
ZE-2020-96.27	B02BD14	Susoctocog alfa	130000 U jusqu'à moins 135000 U		
ZE-2020-96.28	B02BD14	Susoctocog alfa	135000 U jusqu'à moins 140000 U		
ZE-2020-96.29	B02BD14	Susoctocog alfa	140000 U jusqu'à moins 145000 U		
ZE-2020-96.30	B02BD14	Susoctocog alfa	145000 U jusqu'à moins 150000 U		
ZE-2020-96.31	B02BD14	Susoctocog alfa	150000 U jusqu'à moins 155000 U		
ZE-2020-96.32	B02BD14	Susoctocog alfa	155000 U jusqu'à moins 160000 U		
ZE-2020-96.33	B02BD14	Susoctocog alfa	160000 U jusqu'à moins 165000 U		
ZE-2020-96.34	B02BD14	Susoctocog alfa	165000 U jusqu'à moins 170000 U		
ZE-2020-96.35	B02BD14	Susoctocog alfa	170000 U jusqu'à moins 175000 U		
ZE-2020-96.36	B02BD14	Susoctocog alfa	175000 U jusqu'à moins 180000 U		
ZE-2020-96.37	B02BD14	Susoctocog alfa	180000 U jusqu'à moins 185000 U		
ZE-2020-96.38	B02BD14	Susoctocog alfa	185000 U jusqu'à moins 190000 U		
ZE-2020-96.39	B02BD14	Susoctocog alfa	190000 U jusqu'à moins 195000 U		
ZE-2020-96.40	B02BD14	Susoctocog alfa	195000 U jusqu'à moins 200000 U		
ZE-2020-96.41	B02BD14	Susoctocog alfa	200000 U et plus		
ZE-2020-98		Terlipressine, intraveineuse			
ZE-2020-98.13	H01BA04	Terlipressine	20 mg jusqu'à moins 30 mg		Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2020-98.14	H01BA04	Terlipressine	30 mg jusqu'à moins 40 mg		
ZE-2020-98.15	H01BA04	Terlipressine	40 mg jusqu'à moins 50 mg		
ZE-2020-98.16	H01BA04	Terlipressine	50 mg jusqu'à moins 60 mg		
ZE-2020-98.17	H01BA04	Terlipressine	60 mg jusqu'à moins 70 mg		
ZE-2020-98.18	H01BA04	Terlipressine	70 mg jusqu'à moins 80 mg		
ZE-2020-98.19	H01BA04	Terlipressine	80 mg jusqu'à moins 100 mg		
ZE-2020-98.20	H01BA04	Terlipressine	100 mg jusqu'à moins 120 mg		
ZE-2020-98.21	H01BA04	Terlipressine	120 mg jusqu'à moins 140 mg		
ZE-2020-98.22	H01BA04	Terlipressine	140 mg jusqu'à moins 160 mg		
ZE-2020-98.23	H01BA04	Terlipressine	160 mg jusqu'à moins 180 mg		
ZE-2020-98.24	H01BA04	Terlipressine	180 mg jusqu'à moins 200 mg		
ZE-2020-98.25	H01BA04	Terlipressine	200 mg jusqu'à moins 240 mg		
ZE-2020-98.26	H01BA04	Terlipressine	240 mg jusqu'à moins 280 mg		
ZE-2020-98.27	H01BA04	Terlipressine	280 mg jusqu'à moins 320 mg		
ZE-2020-98.28	H01BA04	Terlipressine	320 mg jusqu'à moins 360 mg		
ZE-2020-98.29	H01BA04	Terlipressine	360 mg et plus		
ZE-2020-99		Busulfan, intraveineuse			
ZE-2020-99.18	L01AB01	Busulfan	25 mg jusqu'à moins 50 mg, âge < 6 ans ³	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.	
ZE-2020-99.19	L01AB01	Busulfan	50 mg jusqu'à moins 75 mg, âge < 16 ans ³		
ZE-2020-99.20	L01AB01	Busulfan	75 mg jusqu'à moins 100 mg, âge < 16 ans ⁸		
ZE-2020-99.21	L01AB01	Busulfan	100 mg jusqu'à moins 150 mg, âge < 16 ans ⁸		
ZE-2020-99.22	L01AB01	Busulfan	150 mg jusqu'à moins 200 mg		
ZE-2020-99.23	L01AB01	Busulfan	200 mg jusqu'à moins 250 mg		
ZE-2020-99.24	L01AB01	Busulfan	250 mg jusqu'à moins 300 mg		
ZE-2020-99.25	L01AB01	Busulfan	300 mg jusqu'à moins 350 mg		
ZE-2020-99.26	L01AB01	Busulfan	350 mg jusqu'à moins 400 mg		
ZE-2020-99.27	L01AB01	Busulfan	400 mg jusqu'à moins 450 mg		
ZE-2020-99.28	L01AB01	Busulfan	450 mg jusqu'à moins 500 mg		
ZE-2020-99.29	L01AB01	Busulfan	500 mg jusqu'à moins 600 mg		
ZE-2020-99.30	L01AB01	Busulfan	600 mg jusqu'à moins 700 mg		
ZE-2020-99.31	L01AB01	Busulfan	700 mg jusqu'à moins 800 mg		
ZE-2020-99.32	L01AB01	Busulfan	800 mg jusqu'à moins 900 mg		
ZE-2020-99.33	L01AB01	Busulfan	900 mg jusqu'à moins 1000 mg		
ZE-2020-99.34	L01AB01	Busulfan	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg		
ZE-2020-99.35	L01AB01	Busulfan	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg		
ZE-2020-99.36	L01AB01	Busulfan	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg		
ZE-2020-99.37	L01AB01	Busulfan	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg		
ZE-2020-99.38	L01AB01	Busulfan	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-99.39	L01AB01	Busulfan	2000 mg et plus	
ZE-2020-103		Glucarpidase, intraveineuse		
ZE-2020-103.01	V03AF09	Glucarpidase	500 U jusqu'à moins 1000 U	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2020-103.02	V03AF09	Glucarpidase	1000 U jusqu'à moins 1500 U	
ZE-2020-103.03	V03AF09	Glucarpidase	1500 U jusqu'à moins 2000 U	
ZE-2020-103.04	V03AF09	Glucarpidase	2000 U jusqu'à moins 2500 U	
ZE-2020-103.05	V03AF09	Glucarpidase	2500 U jusqu'à moins 3000 U	
ZE-2020-103.06	V03AF09	Glucarpidase	3000 U jusqu'à moins 3500 U	
ZE-2020-103.07	V03AF09	Glucarpidase	3500 U jusqu'à moins 4000 U	
ZE-2020-103.08	V03AF09	Glucarpidase	4000 U jusqu'à moins 4500 U	
ZE-2020-103.09	V03AF09	Glucarpidase	4500 U jusqu'à moins 5000 U	
ZE-2020-103.10	V03AF09	Glucarpidase	5000 U jusqu'à moins 5500 U	
ZE-2020-103.11	V03AF09	Glucarpidase	5500 U jusqu'à moins 6000 U	
ZE-2020-103.12	V03AF09	Glucarpidase	6000 U jusqu'à moins 6500 U	
ZE-2020-103.13	V03AF09	Glucarpidase	6500 U jusqu'à moins 7000 U	
ZE-2020-103.14	V03AF09	Glucarpidase	7000 U jusqu'à moins 7500 U	
ZE-2020-103.15	V03AF09	Glucarpidase	7500 U jusqu'à moins 8000 U	
ZE-2020-103.16	V03AF09	Glucarpidase	8000 U jusqu'à moins 8500 U	
ZE-2020-103.17	V03AF09	Glucarpidase	8500 U jusqu'à moins 9000 U	
ZE-2020-103.18	V03AF09	Glucarpidase	9000 U jusqu'à moins 9500 U	
ZE-2020-103.19	V03AF09	Glucarpidase	9500 U jusqu'à moins 10000 U	
ZE-2020-103.20	V03AF09	Glucarpidase	10000 U et plus	
ZE-2020-129		Elbasvir et Grazoprévir, CZR, oral	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration orale de préparations avec la combinaison 100 mg Grazoprévir/50 mg Elbasvir (par ex. Zepatier®).	
ZE-2020-129.01	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	2.5 UD jusqu'à moins 3.5 UD	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2020-129.02	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	3.5 UD jusqu'à moins 4.5 UD	
ZE-2020-129.03	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	4.5 UD jusqu'à moins 5.5 UD	
ZE-2020-129.04	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	5.5 UD jusqu'à moins 6.5 UD	
ZE-2020-129.05	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	6.5 UD jusqu'à moins 7.5 UD	
ZE-2020-129.06	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	7.5 UD jusqu'à moins 9.5 UD	
ZE-2020-129.07	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	9.5 UD jusqu'à moins 11.5 UD	
ZE-2020-129.08	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	11.5 UD jusqu'à moins 13.5 UD	
ZE-2020-129.09	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	13.5 UD jusqu'à moins 15.5 UD	
ZE-2020-129.10	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	15.5 UD jusqu'à moins 17.5 UD	
ZE-2020-129.11	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	17.5 UD jusqu'à moins 20.5 UD	
ZE-2020-129.12	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	20.5 UD et plus	
ZE-2020-130		Défibrotide, intraveineuse		
ZE-2020-130.01	B01AX01	Défibrotide	500 mg jusqu'à moins 1000 mg	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2020-130.02	B01AX01	Défibrotide	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	
ZE-2020-130.03	B01AX01	Défibrotide	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	
ZE-2020-130.04	B01AX01	Défibrotide	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	
ZE-2020-130.05	B01AX01	Défibrotide	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	
ZE-2020-130.06	B01AX01	Défibrotide	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	
ZE-2020-130.07	B01AX01	Défibrotide	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	
ZE-2020-130.08	B01AX01	Défibrotide	6000 mg jusqu'à moins 8000 mg	
ZE-2020-130.09	B01AX01	Défibrotide	8000 mg jusqu'à moins 10000 mg	
ZE-2020-130.10	B01AX01	Défibrotide	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	
ZE-2020-130.11	B01AX01	Défibrotide	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	
ZE-2020-130.12	B01AX01	Défibrotide	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	
ZE-2020-130.13	B01AX01	Défibrotide	16000 mg jusqu'à moins 20000 mg	
ZE-2020-130.14	B01AX01	Défibrotide	20000 mg jusqu'à moins 24000 mg	
ZE-2020-130.15	B01AX01	Défibrotide	24000 mg jusqu'à moins 28000 mg	
ZE-2020-130.16	B01AX01	Défibrotide	28000 mg jusqu'à moins 32000 mg	
ZE-2020-130.17	B01AX01	Défibrotide	32000 mg jusqu'à moins 36000 mg	
ZE-2020-130.18	B01AX01	Défibrotide	36000 mg jusqu'à moins 40000 mg	
ZE-2020-130.19	B01AX01	Défibrotide	40000 mg jusqu'à moins 46000 mg	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2020-130.20	B01AX01	Défibrotide	46000 mg jusqu'à moins 52000 mg	
ZE-2020-130.21	B01AX01	Défibrotide	52000 mg jusqu'à moins 58000 mg	
ZE-2020-130.22	B01AX01	Défibrotide	58000 mg jusqu'à moins 64000 mg	
ZE-2020-130.23	B01AX01	Défibrotide	64000 mg et plus	
ZE-2020-141		Asparaginase, ACY, intraveineuse	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse d'asparaginase, extrait de erwinia chrysanthemi.	
ZE-2020-141.01	L01XX02	Asparaginase, ACY	7500 U jusqu'à moins 12500 U	
ZE-2020-141.02	L01XX02	Asparaginase, ACY	12500 U jusqu'à moins 17500 U	
ZE-2020-141.03	L01XX02	Asparaginase, ACY	17500 U jusqu'à moins 22500 U	
ZE-2020-141.04	L01XX02	Asparaginase, ACY	22500 U jusqu'à moins 27500 U	
ZE-2020-141.05	L01XX02	Asparaginase, ACY	27500 U jusqu'à moins 35000 U	
ZE-2020-141.06	L01XX02	Asparaginase, ACY	35000 U jusqu'à moins 42500 U	
ZE-2020-141.07	L01XX02	Asparaginase, ACY	42500 U jusqu'à moins 50000 U	
ZE-2020-141.08	L01XX02	Asparaginase, ACY	50000 U jusqu'à moins 57500 U	
ZE-2020-141.09	L01XX02	Asparaginase, ACY	57500 U jusqu'à moins 65000 U	
ZE-2020-141.10	L01XX02	Asparaginase, ACY	65000 U jusqu'à moins 85000 U	
ZE-2020-141.11	L01XX02	Asparaginase, ACY	85000 U jusqu'à moins 105000 U	
ZE-2020-141.12	L01XX02	Asparaginase, ACY	105000 U jusqu'à moins 125000 U	
ZE-2020-141.13	L01XX02	Asparaginase, ACY	125000 U jusqu'à moins 145000 U	
ZE-2020-141.14	L01XX02	Asparaginase, ACY	145000 U jusqu'à moins 175000 U	
ZE-2020-141.15	L01XX02	Asparaginase, ACY	175000 U jusqu'à moins 205000 U	
ZE-2020-141.16	L01XX02	Asparaginase, ACY	205000 U jusqu'à moins 235000 U	
ZE-2020-141.17	L01XX02	Asparaginase, ACY	235000 U jusqu'à moins 265000 U	
ZE-2020-141.18	L01XX02	Asparaginase, ACY	265000 U jusqu'à moins 305000 U	
ZE-2020-141.19	L01XX02	Asparaginase, ACY	305000 U jusqu'à moins 345000 U	
ZE-2020-141.20	L01XX02	Asparaginase, ACY	345000 U jusqu'à moins 385000 U	
ZE-2020-141.21	L01XX02	Asparaginase, ACY	385000 U et plus	
ZE-2020-153		Nusinersen, intrathécal		
ZE-2020-153.01	M09AX07	Nusinersen	6 mg jusqu'à moins 18 mg	
ZE-2020-153.02	M09AX07	Nusinersen	18 mg jusqu'à moins 30 mg	
ZE-2020-153.03	M09AX07	Nusinersen	30 mg jusqu'à moins 42 mg	
ZE-2020-153.04	M09AX07	Nusinersen	42 mg jusqu'à moins 54 mg	
ZE-2020-153.05	M09AX07	Nusinersen	54 mg jusqu'à moins 66 mg	
ZE-2020-153.06	M09AX07	Nusinersen	66 mg et plus	

Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.

Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.