



Approuvé par le conseil d'administration de SwissDRG AG le 19 juin 2020

Avec les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)

Catalogue des forfaits par cas

SwissDRG-Version 10.0

Version de tarification (2021/2021)

État: 01.09.2021

La version allemande fait foi

Abréviations:

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

Notes de bas de page:

[1] Jours d'hospitalisation pris en compte pour le calcul des forfaits par cas.

[2] Premier jour d'hospitalisation, pour lequel il faut procéder à une réduction du forfait par cas.

[3] Premier jour d'hospitalisation, pour lequel un supplément journalier est payé en plus du forfait par cas.

[4] Il n'y a pas de regroupement de cas lors d'une réadmission dans le même hôpital.

[5] Si la définition du DRG ne prévoit aucune borne inférieure ni supérieure de durée de séjour, aucune valeur n'est inscrite dans le catalogue.

[6] Les indications relatives à l'âge dans les intitulés des DRG se rapportent à des années révolues (p.ex. un âge de 5 ans et 3 mois = 5 ans).

[7] Le terme "réhabilitation précoce" est employé dans le sens de la classification CHOP, c.-à-d. procédures médicales et réadaptatives lors d'un même séjour (cf. les caractéristiques minimales pour le codage définies dans la CHOP).

[8] La première valeur des points de traitement complexe de soins intensifs indiquée dans le nom des DRG correspond au nombre de points du traitement complexe de médecine intensive chez l'enfant, alors que la seconde valeur indique le nombre de points pour le traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte.

[9] Les DRG P60A, 960Z et 961Z ne sont pas facturables.

Catalogue des forfaits par cas

partie a) hôpitaux de soins aigus

DRG ^{a)}	Parti- tion	Désignation ^{b) 7) a)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Pré-MDC											
A01A	O	Transplantation hépatique avec ventilation artificielle > 59 heures ou avec rejet de la greffe ou avec autre transplantation d'organe particulière, âge < 16 ans	10.181	19.1	5	1.429	37	0.466		x	x
A01B	O	Transplantation hépatique, âge > 15 ans	7.155	14.6	3	1.522	29	0.458		x	x
A02Z	O	Transplantation du rein et du pancréas ou de l'intestin	7.861	17.5	4	1.388	30	0.414		x	x
A04A	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, allogène, âge < 18 ans ou avec traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement ou traitement complexe de soins intensifs > 360 points	15.33	46.9	14	0.997	64	0.339		x	x
A04B	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, allogène, âge > 17 ans	9.603	30.9	9	0.958	42	0.317		x	x
A05A	O	Transplantation cardiaque ou pulmonaire ou séparation de jumeaux siamois avec ventilation artificielle > 179 heures ou transplantation rénale, âge < 18 ans	19.835	39.3	12	1.306	57	0.302		x	x
A05B	O	Transplantation cardiaque ou pulmonaire ou séparation de jumeaux siamois, âge > 17 ans	10.741	26.8	7	1.093	44	0.326		x	x
A06A	O	Ventilation artificielle > 1499 heures ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 5880/5520 points ou réadaptation neurologique précoce à partir de 70 jours de traitement ou implantation d'une pompe cardiaque, transplantation de foie, poumon, cœur, transfusion de cellules souches ou séparation de jumeaux siamois, et situations très coûteuses or âge < 16 ans	57.463	108.2	35	1.419	126	0.542		x	x
A06B	O	Ventilation artificielle > 1499 heures ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 5880/5520 points ou réadaptation neurologique précoce à partir de 70 jours de traitement ou implantation d'une pompe cardiaque, transplantation de foie, poumon, cœur, transfusion de cellules souches ou séparation de jumeaux siamois, âge > 15 ans	39.983	72.9	23	1.476	90	0.417		x	x
A06C	O	Ventilation artificielle > 999 heures ou > 499 heures avec intervention très coûteuses et âge < 16 ans ou situations complexes particulières ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 4410/4600 points ou traitement complexe de soins intensifs particulier avec points de traitement complexe en unité de soins intermédiaires	30.572	58.4	18	1.498	76	0.369		x	x

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A07A	O	Ventilation artificielle > 499 heures avec procédure opératoire complexe ou traumatisme multiple ou traitement sous vide complexe, avec intervention hautement complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 2940/3680 points ou réadaptation neurologique précoce à partir de 7 jours de traitement	26.959	44.1	13	1.675	62	0.431		x	x
A07B	O	Ventilation artificielle > 499 heures avec procédure opératoire complexe ou traumatisme multiple ou traitement sous vide complexe ou âge < 16 ans ou traitement complexe de soins intensifs > 1764/2484 points	19.044	42.3	13	1.228	60	0.304		x	x
A07C	O	Ventilation artificielle > 499 heures ou autres situations coûteuses, âge > 15 ans	13.017	30.4	9	1.281	46	0.293	0.426		x
A11A	O	Ventilation artificielle > 249 h avec situations complexes, ou ventil. artif. > 95 h avec situations hautement complexes particulières, ou âge < 16 ans, ou situations très coûteuses, ou proc. opér. coûteuses avec âge < 16 ans	17.4	34.5	10	1.386	52	0.356		x	x
A11B	O	Ventilation artificielle > 249 h avec situations complexes, ou ventilation artificielle > 95 h avec situations complexes particulières ou brûlures graves, âge > 15 ans	12.585	25.2	7	1.362	43	0.439		x	x
A11C	O	Ventilation artificielle > 249 h avec procédures coûteuses, ou ventilation artificielle < 95 h avec situations particulières ou procédures de complication, ou âge < 6 ans, ou traitement complexe de soins intensifs > 1470/1656 points avec diagnostic aggravant	10.751	24.4	7	1.192	42	0.413		x	x
A11D	O	Ventilation artificielle > 249 heures ou ventilation artificielle > 95 h avec situations particulières, âge > 5 ans	7.565	20.3	5	1.239	36	0.27		x	x
A15A	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, autologue, âge < 18 ans ou avec traitement complexe de soins intensifs > 360 points ou intervention multiple	6.018	25.4	7	0.738	39	0.24		x	x
A15B	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, autologue, avec chimiothérapie hautement complexe et situation coûteuse, âge > 17 ans	5.344	21.3	6	0.763	29	0.25		x	x
A15C	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, autologue, âge > 17 ans	3.358	18.8	5	0.558	27	0.181		x	x
A16Z	O	Transplantation de cellules d'îlots de Langerhans	6.886	8	1	3.167	15	0.644		x	x
A17A	O	Transplantation rénale avec défaillance postopératoire du greffon rénal ou âge < 18 ans ou transplantation ABO-incompatible	5.732	19	5	0.845	36	0.273		x	x
A17B	O	Transplantation rénale, âge > 17 ans	3.507	9.5	2	0.962	18	0.226		x	x
A36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 980/1104 points pour maladies et troubles particuliers, ou procédure opératoire complexe, ou plus de 8 séances d'irradiation	10.196	27.9	8	0.989	45	0.336		x	x
A36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392/552 et < 981/1105 points pour maladies et troubles particuliers	7.066	22.5	6	0.915	40	0.301		x	x
A42A	A	Prélèvement de moelle osseuse ou de cellules souches, autologue, âge < 16 ans ou procédé particulier	2.338	2.9	1	1.146	5	0.588	1.146		x
A42B	A	Prélèvement de moelle osseuse ou de cellules souches, autologue, âge > 15 ans	1.23	2.8	1	0.457	6	0.327	0.457		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A43A	A	Réadaptation précoce pour coma vigile et syndrome de verrouillage avec réadaptation neurologique précoce à partir de 70 jours de traitement ou traitement complexe en U-IMC > 1764/1932 points	23.156	77.2	24	0.84	95	0.231		x	x
A43B	A	Réadaptation précoce pour coma vigile et syndrome de verrouillage ou traitement sous vide hautement complexe	13.911	61.5	19	0.526	79	0.129	0.172		x
A60A	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou procédure opératoire complexe ou âge < 16 ans	1.834	9.4	2	0.575	22	0.212		x	x
A60B	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.994	5.4			13	0.194		x	x
A60C	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, un jour d'hospitalisation	0.447	1						x	x
A90A	O	Traitement complexe en U-IMC > 1176/1104 points ou procédure opératoire complexe ou plus de 8 séances d'irradiation ou réadaptation précoce à partir de 14 jours de traitement pour maladies particulières	8.659	30.6	9	0.729	48	0.264		x	x
A90B	O	Traitement complexe en U-IMC > 392/552 et < 1177/1105 points pour maladies particulières, ou traitement complexe de soins intensifs particuliers avec points de traitement complexe en unité de soins intermédiaires	6.051	24.8	7	0.692	42	0.235		x	x
A91Z	M	Photophérèse et apherèse, un jour d'hospitalisation	0.654	1						x	x
A92A	M	Traitement multimodal de la douleur pour maladies particulières ou traitement rhumatologique complexe pour maladies particulières, à partir de 21 jours de traitement sans procédure opératoire	2.71	21.4			27	0.087	0.125		x
A92B	M	Traitement multimodal de la douleur pour maladies particulières ou traitement rhumatologique complexe pour maladies particulières, de 14 à 20 jours de traitement sans procédure opératoire	1.523	14.9			18	0.072	0.108		x
A92C	M	Traitement multimodal de la douleur pour maladies particulières ou traitement rhumatologique complexe pour maladies particulières, de 7 à 13 jours de traitement sans procédure opératoire	1.044	8.6			14	0.088	0.129		x
A93A	O	Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation avec procédure opératoire complexe ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 184 points	7.149	35.9	10	0.574	53	0.194		x	x
A93B	O	Radiothérapie, plus de 19 séances d'irradiation	4.968	33.4	10	0.446	51	0.153		x	x
A93C	O	Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation avec CC extrêmement sévères	3.585	23	6	0.498	40	0.15	0.151		x
A93D	O	Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation	2.755	19.1	5	0.451	32	0.144	0.141		x
A94A	M	Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants à partir de 21 jours de traitement ou à partir de 14 jours de traitement et diagnostic particulier ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/119 points	4.103	25.8			41	0.166		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A94B	M	Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement ou âge < 16 ans ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/119 points ou diagnostics particuliers	2.515	15			24	0.12		x	
A94C	M	Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, à partir de 7 jours de traitement sans procédure opératoire, âge > 15 ans	1.438	9.5			15	0.147	0.15		
A95A	M	Réadaptation gériatrique aiguë avec procédure complexe ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en U-IMC > 360 points	3.948	21.6	6	0.401	39	0.132		x	
A95B	M	Réadaptation gériatrique aiguë, à partir de 14 jours de jours de traitement ou traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu, avec procédure opératoire particulière ou traitement complexe de soins intensifs > 184 points	3.292	22.8	6	0.392	35	0.087	0.124		
A95C	M	Réadaptation gériatrique aiguë, à partir de 14 jours de traitement ou traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu, avec limitation sévère des fonctions motrices ou intervention particulière	2.135	19.7	5	0.349	30	0.076	0.109		
A95D	M	Réadaptation gériatrique aiguë, à partir de 14 jours de traitement ou traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu	1.821	19	5	0.298	28	0.068	0.093		
A95E	M	Réadaptation gériatrique aiguë, de 7 à 13 jours de traitement avec procédure opératoire particulière ou traitement sous vide	2.258	13.2			23	0.087	0.123		
A95F	M	Réadaptation gériatrique aiguë, de 7 à 13 jours de traitement avec limitation sévère des fonctions motrices	1.387	12.7			21	0.076	0.113		
A95G	M	Réadaptation gériatrique aiguë, de 7 à 13 jours de traitement	1.213	12.6			21	0.067	0.098		
A96A	M	Traitement complexe de médecine complémentaire pour maladies particulières, sans procédure opératoire, à partir de 26 séances de traitement	1.578	13.2	3	0.388	21	0.084	0.117		
A96B	M	Traitement complexe de médecine complémentaire pour maladies particulières, sans procédure opératoire, à partir de 10 séances de traitement	1.027	8.1	1	0.499	14	0.088	0.118		
A97A	M	Traitement complexe de médecine palliative, à partir de 7 jours de traitement avec procédure complexe ou traitement complexe de médecine palliative, à partir de 21 jours de traitement avec situations complexes	9.166	43.7	13	0.594	61	0.223		x	x
A97B	M	Traitement complexe de médecine palliative, à partir de 7 jours de traitement avec procédure complexe ou de complication et traitement complexe de médecine palliative, à partir de 14 jours de traitement ou traitement complexe à partir de 21 jours avec intervention opératoire ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	5.109	29.7	8	0.538	47	0.171	0.166		x
A97C	M	Traitement complexe de médecine palliative, à partir de 7 jours de traitement avec procédure de complication et intervention particulière ou traitement complexe de médecine palliative, à partir de 14 jours de traitement avec procédure opératoire particulière	3.866	23.9	6	0.528	40	0.159	0.16		x

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A97D	M	Traitement complexe de médecine palliative, à partir de 21 jours de traitement ou procédure de complication ou diagnostic particulier ou traitement neurologique complexe à partir de 24 heures	3.451	28.5	8	0.379	44	0.124	0.121		x
A97E	M	Traitement complexe de médecine palliative, à partir de 14 jours de traitement	2.285	18.2			27	0.129	0.125		x
A97F	M	Traitement complexe de médecine palliative, à partir de 7 jours de traitement avec procédure particulière ou limitation sévère des fonctions motrices ou intervention particulière	2.044	13.5			26	0.157	0.152		x
A97G	M	Traitement complexe de médecine palliative, à partir de 7 jours de traitement	1.449	11.5			20	0.13	0.129		x
MDC 01: Maladies et troubles du système nerveux											
B01A	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles du système nerveux avec traitement complexe de soins intensifs > 196/184 points	7.769	20.9	5	1.045	37	0.292	0.311		
B01B	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou chirurgie épileptique avec EEG vidéo invasif préopératoire	4.685	14.8	3	0.779	28	0.223	0.219		
B02A	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale, âge < 6 ans ou < 18 ans avec grande intervention intracrânienne, avec CC extrêmement sévères, ou traitement complexe de soins intensifs > 196/184 points	4.823	14.1	3	0.987	28	0.288		x	
B02B	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale	3.078	11.1	2	0.792	24	0.226		x	
B03A	O	Interventions opératoires pour para/tétraplégie, affection cérébrale et interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire, neuropathie ou interventions sur la colonne vertébrale et la moelle osseuse, et traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/119 points, ou âge < 16 ans	2.408	8.2	1	0.84	16	0.226	0.199		
B03B	O	Interventions opératoires pour para/tétraplégie, affection cérébrale et interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire, neuropathie ou interventions sur la colonne vertébrale et la moelle osseuse, et procédure de complication, âge > 15 ans	1.861	6.4	1	0.576	12	0.193	0.179		
B03C	O	Interventions opératoires pour para/tétraplégie, affection cérébrale et interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire, neuropathie ou interventions sur la colonne vertébrale et la moelle osseuse, âge > 15 ans	1.39	6.3	1	0.878	16	0.165	0.176		
B04A	O	Interventions particulières sur les vaisseaux extracrâniens et CC extrêmement sévères	3.491	12.7	3	0.719	27	0.237		x	
B04B	O	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens, fermeture de communication interauriculaire ou stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères ou lors d'un infarctus cérébral	2.273	8.7	1	0.881	17	0.153		x	
B04C	O	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens ou fermeture de communication interauriculaire ou stimulateur cardiaque	1.36	4.6	1	0.47	9	0.152	0.214		
B05Z	O	Décompression lors de syndrome du tunnel carpien ou du tunnel tarsien	0.444	2.3	1	0.109	4	0.103	0.109		
B09A	O	Autres interventions sur le crâne pour néoformations malignes du système nerveux	1.806	7.3	1	0.695	17	0.205	0.186		
B09B	O	Autres interventions sur le crâne	1.048	3.7	1	0.459	8	0.128	0.276		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B16Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation	1.568	9.5	2	0.512	21	0.17	0.165		x
B17A	O	Interventions sur les nerfs périphériques et les nerfs cérébraux avec CC extrêmement sévères ou diagnostic de complication	2.687	13.3	3	0.543	28	0.197		x	
B17B	O	Interventions sur les nerfs périphériques et les nerfs cérébraux avec intervention complexe	1.323	4.2	1	0.297	12	0.119	0.135		
B17C	O	Interventions sur les nerfs périphériques et les nerfs cérébraux ou ablation d'implants	0.691	2.7	1	0.24	6	0.121	0.24		
B20A	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points avec situation particulière	3.904	12.3	3	0.748	22	0.248	0.245		
B20B	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale avec procédure complexe ou diagnostic complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points, avec monitoring intraopératoire ou intervention particulière ou âge < 16 ans	2.95	8	1	0.953	14	0.258	0.225		
B20C	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale avec procédure complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points, âge > 15 ans	2.251	7.1	1	0.758	14	0.157	0.203		
B20D	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale, âge < 3 ans ou avec diagnostic particulier	1.815	5.7	1	0.581	13	0.161	0.214		
B20E	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale, âge > 2 ans	1.398	6.3	1	0.479	13	0.111	0.149		
B21A	O	Implantation d'un neurostimulateur pour stimulation cérébrale ou pompe à médicaments ou traitement complexe des atteintes motrices extrapyramidales à partir de 14 jours de traitement	7.062	11.8	2	0.68	19	0.181	0.181		
B21B	O	Implantation d'un neurostimulateur, système à plusieurs électrodes ou intervention particulière	3.551	3.7	1	1.015	9	0.099	0.609		
B21C	O	Implantation d'un autre neurostimulateur	2.195	2.5	1	0.707	6	0.201	0.707		
B21D	O	Implantation d'électrodes	1.214	2.3	1	0.297	4	0.128	0.297		
B22Z	O	Implantation d'une pompe à médicaments	2.899	5	1	0.412	13	0.13	0.152		
B36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 1470/1656 points	14.255	30.5	9	1.388	48	0.49		x	x
B36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points avec procédure opératoire complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 980/1104 points ou proc. opér. complexes en quatre temps	8.758	20.7	5	1.315	36	0.402		x	x
B36C	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points	6.169	17.4	4	1.186	33	0.367		x	x
B36D	O	Traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points	4.034	13	3	0.95	26	0.304		x	x
B39A	O	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu de plus de 72 heures avec intervention opératoire et CC extrêmement sévères	3.921	11.7	2	1.073	24	0.294		x	
B39B	O	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu de plus de 72 heures avec intervention opératoire particulière ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points	2.859	9.8	2	0.786	19	0.256		x	
B39C	O	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu avec intervention opératoire	2.421	7.6	1	0.966	16	0.187		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B60Z	M	Paraplégie/tétraplégie	2.339	15	4	0.447	30	0.151	0.147		
B61A	O	Affections aiguës particulières et lésions de la moëlle épinière, avec intervention complexe, jusqu'à 13 jours d'hospitalisation, transféré	3.28	5.8						x	
B61B	O	Affections aiguës particulières et lésions de la moelle épinière avec procédure opératoire complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	4.741	15.1	4	0.647	29	0.213	0.213		
B61C	O	Affections aiguës particulières et lésions de la moelle épinière, plus d'un jour d'hospitalisation	2.583	13.6	3	0.566	27	0.164	0.171		
B63A	M	Démence et autres troubles chroniques de la fonction cérébrale avec CC extrêmement sévères ou acte diagnostique neurologique complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	1.791	14	3	0.437	29	0.127	0.123		
B63B	M	Démence et autres troubles chroniques de la fonction cérébrale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.847	7.5			17	0.08	0.116		
B64A	M	Délire avec cc extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	1.816	13.6	3	0.438	25	0.136	0.132		
B64B	M	Délire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.958	7.8			17	0.103	0.13		
B66A	M	Néoforations du système nerveux ou état stuporeux et coma d'origine non traumatique, avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	1.333	9.3	2	0.428	19	0.144	0.138		x
B66B	M	Néoforations du système nerveux ou état stuporeux et coma d'origine non traumatique, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.774	3.4			8	0.241	0.247		x
B66C	M	Néoforations du système nerveux ou état stuporeux et coma d'origine non traumatique, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.779	5.5			13	0.145	0.147		x
B67A	M	Maladie de Parkinson avec CC extrêmement sévères ou diminution extrême ou réglage de paramètres neurologiques de stimulation ou traitement complexe des atteintes motrices extrapyramidales à partir de 7 jours de traitement, plus d'un jour d'hospitalisation	1.498	11.7	2	0.491	23	0.133	0.13		
B67B	M	Maladie de Parkinson, plus d'un jour d'hospitalisation	0.914	7.8			16	0.103	0.126		
B68A	M	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères ou diagnostic neurologique complexe, ou procédure particulière en plusieurs temps, plus d'un jour d'hospitalisation	1.088	6.8			15	0.165	0.173		
B68B	M	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse avec diagnostic particulier, plus d'un jour d'hospitalisation	0.784	5			10	0.112	0.15		
B68C	M	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, plus d'un jour d'hospitalisation	0.725	5.5			12	0.1	0.139		
B69A	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 72 heures	1	5.6			11	0.193		x	
B69B	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures	0.872	4.1	1	0.306	9	0.156		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B69C	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec autre traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu ou acte diagnostique neurologique complexe	0.757	3.6	1	0.299	7	0.149	0.179		
B69D	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens	0.555	3.5	1	0.252	7	0.112	0.151		
B70A	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 72 heures, avec diagnostic de complication ou trouble sévère des fonctions motrices ou CC extrêmement sévères	2.268	11.8	2	0.737	23	0.211		x	
B70B	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 72 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 184 points ou acte diagnostique neurologique complexe	1.563	8.4	1	0.752	17	0.187		x	
B70C	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures, avec diagnostic de complication ou thrombolyse ou trouble sévère des fonctions motrices	1.308	6.2	1	0.634	13	0.218		x	
B70D	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures, ou avec autre traitement neurologique complexe > 72 heures, ou CC extrêmement sévères	1.209	7.2	1	0.584	15	0.134		x	
B70E	M	Apoplexie avec autre traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures ou acte diagnostique neurologique complexe	1.073	6.1	1	0.518	12	0.13		x	
B70F	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse avec diagnostic de complication ou trouble sévère des fonctions motrices	1.134	7.4	1	0.543	15	0.105	0.145		
B70G	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.838	6.3			13	0.096	0.133		
B70H	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, décédé < 5 jours après admission, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu ou autre traitement neurologique complexe	0.952	3.1						x	
B70I	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, décédé < 5 jours après admission	0.603	3						x	
B70J	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 23 heures à < 48 heures, un jour d'hospitalisation	0.618	1						x	
B70K	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 24 heures, un jour d'hospitalisation	0.392	1						x	
B71A	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques avec diagnostic complexe et plus d'un jour d'hospitalisation avec CC sévères ou para/tétraplégie ou acte diagnostique neurologique complexe, ou CC sévères avec plus d'un jour d'hospitalisation et para/tétraplégie	1.537	10.6	2	0.501	23	0.15	0.146		
B71B	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques avec diagnostic complexe ou CC sévères et plus d'un jour d'hospitalisation, ou para/tétraplégie	0.944	7.1			15	0.094	0.129		
B71C	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques, plus d'un jour d'hospitalisation	0.621	5.1			11	0.087	0.116		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B72A	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	2.493	16.5	4	0.484	31	0.152	0.149		
B72B	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale, âge < 16 ans ou acte diagnostique neurologique complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	1.112	6.8			15	0.117	0.179		
B72C	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.929	7.5			17	0.084	0.126		
B73Z	M	Méningite virale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.595	3.9			9	0.113	0.185		
B75Z	M	Convulsions fébriles, plus d'un jour d'hospitalisation	0.452	2.3			4	0.134	0.218		
B76A	M	Crises convulsives et traitement complexe pour épilepsie, à partir de 7 jours de traitement ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points ou traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/119 points, plus d'un jour d'hospitalisation	2.295	12.2	3	0.566	20	0.196		x	
B76B	M	Crises convulsives ou vidéo-EEG invasive ou traitement complexe pour épilepsie, à partir de 7 jours de traitement ou âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.737	5.7			12	0.227		x	
B76C	M	Crises convulsives ou vidéo-EEG, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	1.512	5.2			11	0.218		x	
B76D	M	Crises convulsives avec EEG ou acte diagnostique neurologique complexe avec diagnostic complexe ou malformations congénitales, CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.451	9.7	2	0.467	22	0.16		x	
B76E	M	Crises convulsives avec EEG ou acte diagnostique neurologique complexe, ou âge < 6 ans ou diagnostic complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	0.833	4.6			11	0.197		x	
B76F	M	Crises convulsives, âge > 5 ans	0.643	4.2			9	0.111	0.15		
B77A	M	Céphalées avec acte diagnostique neurologique complexe ou âge < 16 ans ou traitement complexe de médecine intensive > 59 points, plus d'un jour d'hospitalisation	0.59	3.1			6	0.134	0.188		
B77B	M	Céphalées et âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.49	3.7			8	0.094	0.152		
B78A	M	Lésion intracrânienne, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 12 ans	0.882	4.4			9	0.184	0.208		
B78B	M	Lésion intracrânienne, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 11 ans	0.779	5.2			12	0.117	0.145		
B79Z	M	Fractures du crâne, plus d'un jour d'hospitalisation	0.51	3.3			7	0.108	0.155		
B80Z	M	Autres blessures de la tête, plus d'un jour d'hospitalisation	0.386	2.6			6	0.104	0.175		
B81A	M	Autres affections du système nerveux avec diagnostic complexe ou acte diagnostique neurologique complexe et âge < 16 ans ou diagnostic particulier, plus d'un jour d'hospitalisation	0.971	3.6			7	0.204	0.305		
B81B	M	Autres affections du système nerveux avec diagnostic complexe ou acte diagnostique neurologique complexe, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	1.061	6.5			14	0.117	0.17		
B81C	M	Autres affections du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation	0.777	6.4			15	0.087	0.123		
B82Z	M	Autres affections des nerfs périphériques, plus d'un jour d'hospitalisation	0.555	4.2			10	0.087	0.122		
B84Z	M	Myélopathies vasculaires, plus d'un jour d'hospitalisation	1.287	8.5			17	0.098	0.154		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B85A	M	Maladies dégénératives du système nerveux avec CC extrêmement sévères ou diagnostic de complication ou acte diagnostique neurologique complexe, ou paralysies cérébrales ou âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.071	7.4			18	0.15	0.148		
B85B	M	Maladies dégénératives du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.817	6.6			15	0.104	0.131		
B86Z	M	Maladies et troubles du système nerveux, un jour d'hospitalisation	0.27	1						x	
B87A	M	Maladies et troubles du système nerveux, traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	2.48	10.9	2	0.801	23	0.235		x	x
B87B	M	Maladies et troubles du système nerveux, traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 à 184 points	1.58	7.6	1	0.771	17	0.211	0.207		x
B90A	O	Traitement complexe en U-IMC > 1176/1104 points ou réhabilitation neurologique précoce à partir de 21 jours de traitement ou procédure opératoire complexe	6.368	20.4	5	0.9	37	0.213		x	x
B90B	O	Traitement complexe en U-IMC > 392/552 points ou réhabilitation neurologique précoce à partir de 7 jours de traitement ou traitement complexe de soins intensifs particulier avec points de traitement complexe en U-IMC ou ventilation artificielle > 95 h avec traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points	3.401	14.7	3	0.837	26	0.196		x	x

MDC 02: Maladies et troubles de l'oeil

C01Z	O	Interventions pour blessures oculaires pénétrantes et suture de membrane amniotique	0.987	4	1	0.317	9	0.121	0.144		
C02A	O	Enucléations et interventions sur l'orbite ou radiothérapie lors de néoformation maligne ou CC extrêmement sévères	1.629	5.1	1	0.515	12	0.216	0.19		x
C02B	O	Enucléations et interventions sur l'orbite	1.113	3.8	1	0.355	8	0.25	0.213		
C03A	O	Interventions sur la rétine avec vitrectomie par la pars plana et autre procédure complexe avec intervention sur le cristallin	0.697	2.1	1	0.077	3	0.148	0.077		
C03B	O	Interventions sur la rétine avec vitrectomie par la pars plana et autre procédure complexe	0.582	2.1	1	0.187	3	0.131	0.187		
C04Z	O	Transplantation de cornée	1.222	3.4	1	0.481	7	0.165	0.288		
C06A	O	Interventions complexes particulières en cas de glaucome	0.763	2.6	1	0.255	4	0.128	0.255		
C06B	O	Interventions complexes en cas de glaucome	0.603	2.4	1	0.27	4	0.129	0.27		
C06C	O	Interventions en cas de glaucome	0.516	2.3	1	0.135	4	0.115	0.135		
C08A	O	Intervention bilatérale ou malformation congénitale du cristallin	0.804	2	1	0.257	3	0.189	0.257		
C08B	O	Intervention sur le cristallin	0.615	2	1	0.225	3	0.148	0.225		
C10A	O	Interventions sur les muscles oculaires, âge < 12 ans	0.52	2	1	0.126	3	0.088	0.126		
C10B	O	Interventions sur les muscles oculaires, âge > 11 ans	0.469	2	1	0.13	3	0.091	0.13		
C12Z	O	Autres reconstructions des paupières	0.921	3.2	1	0.286	7	0.133	0.172		
C13A	O	Interventions bilatérales sur les glandes lacrymales et les voies lacrymales ou réparation du nez	0.813	2.3	1	0.224	4	0.138	0.224		
C13B	O	Interventions sur la glande lacrymale et les voies lacrymales	0.682	2.3	1	0.244	4	0.139	0.244		
C14Z	O	Autres interventions sur l'oeil	0.773	4.7	1	0.219	10	0.113	0.099		
C15A	O	Interventions en plusieurs temps ou bilatérales sur la rétine	1.151	4.3	1	0.36	10	0.19	0.164		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
C15B	O	Autres interventions sur la rétine	0.664	2.3	1	0.175	4	0.141	0.175		
C20Z	O	Autres interventions sur la cornée, la sclère et la conjonctive, interventions sur la paupière ou diverses interventions sur le cristallin	0.736	2.5	1	0.2	5	0.148	0.2		
C60A	M	Infections de l'œil aiguës et sévères avec diagnostic de complication ou avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.1	9.5	2	0.36	20	0.116	0.116		
C60B	M	Infections de l'œil aiguës et sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.629	5.4			12	0.089	0.122		
C61A	M	Affections neuro-ophtalmologiques et vasculaires de l'œil avec diagnostic de complication ou avec CC sévères ou acte diagnostique neurologique complexe ou traitement neurologique complexe, au moins 24 heures et plus, plus d'un jour d'hospitalisation	0.767	4.7			11	0.167	0.182		
C61B	M	Affections neuro-ophtalmologiques et vasculaires de l'œil, plus d'un jour d'hospitalisation	0.611	3.8			8	0.114	0.195		
C62Z	M	Hyphéma et lésions oculaires soumises à un traitement conservateur, plus d'un jour d'hospitalisation	0.52	3.3			7	0.107	0.16		
C63A	M	Néoforations malignes de la rétine et âge < 16 ans	0.846	1.2			3	0.334		x	x
C63B	M	Affections diabétiques ou particulières de l'œil, plus d'un jour d'hospitalisation	0.639	4.5			10	0.101	0.155		
C63C	M	Néoforations malignes ou autres affections de l'œil, plus d'un jour d'hospitalisation	0.518	3.6			8	0.104	0.163		x
C64Z	M	Glaucome, cataracte et affections de la paupière, plus d'un jour d'hospitalisation	0.525	2.5			4	0.149	0.255		
C86Z	M	Maladies et troubles de l'œil, un jour d'hospitalisation	0.265	1						x	
MDC 03: Maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge											
D01A	O	Implant cochléaire, bilatéral	5.138	2.2	1	0.691	3	0.484	0.691		
D01B	O	Implant cochléaire ou implantation d'une endoprothèse de l'articulation temporo-mandibulaire	3.068	2.3	1	0.425	4	0.265	0.425		
D02A	O	Résections complexes avec reconstructions au niveau de la tête et de la gorge et intervention combinée avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication ou procédure opératoire complexe en plusieurs temps, avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	8.245	23.5	6	0.896	40	0.265	0.271		
D02B	O	Résections complexes avec reconstructions au niveau de la tête et de la gorge et intervention combinée avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication ou procédure opératoire complexe en plusieurs temps	6.023	18.9	5	0.736	36	0.17	0.243		
D03A	O	Correction opératoire d'une fente labio-alvéolo-palatine avec rhinoplastie	1.652	4.4	1	0.456	7	0.214	0.208		
D03B	O	Correction opératoire d'une fente labio-alvéolo-palatine, âge < 2 ans	1.488	4.2	1	0.422	7	0.203	0.192		
D03C	O	Correction opératoire d'une fente labio-alvéolo-palatine, âge > 1 an	1.18	3.6	1	0.371	6	0.145	0.222		
D04Z	O	Ostéotomie bimaxillaire et interventions complexes sur la mâchoire	1.695	3.3	1	0.56	6	0.26	0.336		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D05A	O	Parotidectomie complexe	1.042	3.2	1	0.287	6	0.142	0.172		
D05B	O	Interventions complexes sur les glandes salivaires sauf les parotidectomies complexes	0.947	2.7	1	0.235	5	0.133	0.235		
D06A	O	Interventions coûteuses sur les sinus nasaux, l'apophyse mastoïde, l'oreille moyenne et autres interventions sur les glandes salivaires, avec tympanoplastie complexe ou âge < 6 ans	0.838	2.4	1	0.068	4	0.124	0.068		
D06B	O	Interventions coûteuses sur les sinus nasaux, l'apophyse mastoïde, l'oreille moyenne et autres interventions sur les glandes salivaires, âge > 5 ans et âge < 16 ans, ou intervention complexe sur l'apophyse mastoïde ou les sinus nasaux ou avec diagnostic complexe, âge > 15 ans	0.741	2.4	1	0.094	4	0.141	0.094		
D06C	O	Interventions coûteuses sur les sinus nasaux, l'apophyse mastoïde, l'oreille moyenne et autres interventions sur les glandes salivaires, âge > 15 ans	0.638	2.2	1	0.135	4	0.125	0.135		
D08Z	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche pour néoformation maligne	0.767	2.9	1	0.24	6	0.127	0.24		
D09Z	O	Tonsillectomie pour néoformation maligne ou diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge avec CC extrêmement sévères	0.965	4.7	1	0.335	12	0.193	0.152		x
D12A	O	Autres interventions coûteuses sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge	1.43	4.2	1	0.434	9	0.217	0.197		
D12B	O	Autres interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge	0.716	2.8	1	0.206	6	0.12	0.206		
D13A	O	Contrôle d'hémorragie après tonsillectomie ou adénectomie ou tonsillectomie pour abcès, sauf en cas de néoformation maligne, âge < 16 ans	0.602	2.6	1	0.201	5	0.114	0.201		
D13B	O	Tonsillectomie ou adénectomie sauf en cas de néoformation maligne, âge > 15 ans	0.471	2.4	1	0.129	4	0.103	0.129		
D15A	O	Trachéostomie ou irradiation et germes multirésistants, avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe en U-IMC > 196/184 points et procédure opératoire complexe	3.753	16.7	4	0.637	32	0.196	0.197		x
D15B	O	Trachéostomie ou irradiation pour germes multirésistants ou traitement complexe en U-IMC > 196/184 points	2.592	11.6	2	0.679	23	0.19	0.18		x
D16Z	O	Ablation de matériel sur la mâchoire et le visage	0.836	2.5	1	0.315	5	0.133	0.315		
D17Z	O	Plastie reconstructive du pavillon de l'oreille	1.011	3	1	0.26	6	0.132	0.156		
D20Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge	0.774	4.2	1	0.36	9	0.133	0.164		x
D22Z	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche, sauf pour néoformation maligne	0.582	2.5	1	0.149	5	0.109	0.149		
D23Z	O	Implantation d'un appareil acoustique	1.599	2.3	1	0.198	4	0.122	0.198		
D24A	O	Plasties de la peau complexes et grandes interventions au niveau de la tête et de la gorge avec intervention complexe, ou laryngectomie radicale avec intervention combinée ou CC extrêmement sévères	5.562	17.9	4	0.814	33	0.227	0.237		
D24B	O	Plasties de la peau complexes et grandes interventions au niveau de la tête et de la gorge avec intervention combinée ou CC extrêmement sévères	2.577	10	2	0.582	19	0.179	0.17		
D24C	O	Plasties de la peau complexes et grandes interventions au niveau de la tête et de la gorge	1.679	5.7	1	0.495	12	0.13	0.182		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D25A	O	Interventions moyennement complexes au niveau de la tête et de la gorge et CC extrêmement sévères ou radiothérapie avec intervention opératoire, ou intervention particulière	1.655	7.3	1	0.65	16	0.187	0.174		x
D25B	O	Interventions moyennement complexes au niveau de la tête et de la gorge pour néoformation maligne	1.027	3.6	1	0.363	8	0.129	0.218		x
D28Z	O	Ostéotomie sur une mâchoire et interventions complexes au niveau de la tête et de la gorge ou autres interventions au niveau de la tête et de la gorge pour néoformation maligne	1.198	3.2	1	0.452	6	0.27	0.271		x
D29Z	O	Opérations sur la mâchoire et autres interventions au niveau de la tête et de la gorge sauf en cas de néoformation maligne	0.914	3.2	1	0.299	6	0.192	0.179		
D30A	O	Diverses interv. sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge avec CC extr. sévères, avec interv. coûteuse ou interventions sur la cav. bucc. et la bouche sauf pour néof. maligne, sans plastie du pl. bucc. ni plastie vestibul. avec âge < 3 ans	0.681	2.2	1	0.126	4	0.119	0.126		
D30B	O	Diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge avec procédure particulière ou âge < 16 ans	0.597	2.3	1	0.078	4	0.111	0.078		
D30C	O	Diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge, âge > 15 ans	0.555	2.3	1	0.175	4	0.113	0.175		
D35Z	O	Interventions sur le nez et les sinus nasaux pour néoformation maligne	0.887	2.7	1	0.263	5	0.137	0.263		x
D37A	O	Maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge, traitement complexe de médecine intensive > 196/184 points et procédure opératoire complexe	6.029	18.3	5	0.755	32	0.277	0.249		x
D37B	O	Maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge, traitement complexe de médecine intensive > 196/184 points	2.695	9.7	2	0.807	21	0.191	0.26		x
D38A	O	Interventions très complexes sur le nez	0.797	2.1	1	0.151	3	0.149	0.151		
D38B	O	Interventions complexes sur le nez	0.598	2.1	1	0.121	3	0.123	0.121		
D39Z	O	Autres interventions sur le nez	0.491	2.3	1	0.086	4	0.107	0.086		
D40Z	A	Extraction et réparation dentaire	0.696	3.4	1	0.248	8	0.115	0.149		
D60A	M	Néoformations malignes à l'oreille, au nez, à la bouche et dans la gorge, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.452	10.1	2	0.461	22	0.148	0.134		x
D60B	M	Néoformations malignes à l'oreille, au nez, à la bouche et dans la gorge	0.642	3.8	1	0.268	10	0.108	0.161		x
D61A	M	Troubles de l'équilibre (vertiges) avec acte diagnostique neurologique complexe ou CC extrêmement sévères avec plus d'un jour d'hospitalisation	0.796	5.3	1	0.375	12	0.105	0.138		
D61B	M	Troubles de l'équilibre (vertige), plus d'un jour d'hospitalisation	0.478	3.8			8	0.087	0.148		
D62A	M	Epistaxis ou otite moyenne/infections des voies respiratoires supérieures et âge > 2 ans avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.886	6.4			14	0.097	0.14		
D62B	M	Epistaxis ou otite moyenne/infections des voies respiratoires supérieures, âge > 2 ans et âge < 12 ans ou procédures de complication ou diagnostic particulier, plus d'un jour d'hospitalisation	0.555	4.7			10	0.083	0.129		
D62C	M	Epistaxis ou otite moyenne/infections des voies respiratoires supérieures et âge > 11 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.415	3.3			7	0.084	0.126		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D63Z	M	Otite moyenne ou infections des voies respiratoires supérieures, âge < 3 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.453	2.8			6	0.116	0.216		
D64Z	M	Laryngotrachéite et épiglottite, plus d'un jour d'hospitalisation	0.444	2.8			6	0.115	0.211		
D65Z	M	Blessure et difformité du nez, plus d'un jour d'hospitalisation	0.547	3.6			8	0.095	0.149		
D66Z	M	Autres maladies de l'oreille, du nez, de la bouche et la gorge, plus d'un jour d'hospitalisation	0.464	3.3			7	0.094	0.134		
D67A	M	Maladies des dents et de la cavité buccale sans extraction ni réparation dentaires, pour état après transplantation ou avec CC extrêmement sévères	1.42	10.1	2	0.454	21	0.144	0.132		
D67B	M	Maladies des dents et de la cavité buccale sans extraction ni réparation dentaires, plus d'un jour d'hospitalisation	0.494	3.4			7	0.098	0.143		
D86Z	M	Maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge, un jour d'hospitalisation	0.263	1						x	
D87Z	M	Maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge, traitement complexe de médecine intensive/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points	1.148	5.5	1	0.537	12	0.147	0.198		x

MDC 04: Maladies et troubles des organes respiratoires

E01A	O	Interventions de révision, lobectomie bilatérale avec CC extrêmement sévères ou radiothérapie avec intervention opératoire	4.529	15.9	4	0.712	29	0.155	0.234		x
E01B	O	Interventions de révision, lobectomie bilatérale, radiothérapie avec ventilation artificielle > 24 heures, fermeture de communication interauriculaire	2.768	10.3	2	0.645	18	0.139	0.188		x
E02A	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire avec procédure particulière ou âge < 16 ans	2.04	7.1	1	0.867	17	0.193		x	
E02B	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire, âge > 15 ans avec intervention coûteuse sur les bronches	1.726	7.3	1	0.642	17	0.135	0.172		
E02C	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire, âge > 15 ans	1.331	6.2	1	0.679	15	0.121	0.136		
E03Z	O	Curiethérapie ou thérapie avec nucléides ouverts pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.978	2.3			4	0.296	0.489		x
E05A	O	Autres grandes interventions sur le thorax avec CC extrêmement sévères, ou circulation extracorporelle	3.458	14.8	3	0.676	28	0.188	0.19		x
E05B	O	Autres grandes interventions sur le thorax pour néoformation maligne	2.357	8	1	0.839	15	0.153	0.199		x
E05C	O	Autres grandes interventions sur le thorax	1.974	8.8	1	0.728	17	0.12	0.172		
E06A	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique avec CC extrêmement sévères ou réduction chirurgicale du volume pulmonaire	2.77	11.7	2	0.701	24	0.189	0.186		
E06B	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique, âge < 16 ans	1.973	7.1	1	0.705	11	0.202	0.189		
E06C	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique, âge > 15 ans	1.797	6.2	1	0.607	12	0.146	0.188		
E07Z	O	Interventions pour syndrome d'apnée du sommeil	0.701	3	1	0.202	5	0.099	0.121		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E08A	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères ou procédures de complication	2.005	13.2	3	0.483	27	0.154	0.146		x
E08B	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation	1.059	6.6			16	0.119	0.171		x
E33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps	6.672	21.3	6	0.733	39	0.245	0.243		
E36A	O	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe de soins intensifs > 980/1104 points et ventilation artificielle > 95 heures	8.535	22.3	6	1.196	37	0.275		x	x
E36B	O	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points	5.69	17.7	4	1.095	33	0.231		x	x
E36C	O	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe de soins intensifs > 196/184 points avec procédure opératoire complexe	4.294	14.8	3	0.875	28	0.258		x	x
E36D	O	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe de soins intensifs > 196/184 points	2.745	12.1	3	0.662	24	0.23		x	x
E60A	M	Fibrose kystique (mucoviscidose) ou autre maladie pulmonaire avec séjour dévaluation avant transplantation ou âge < 16 ans	2.041	9.1	2	0.664	19	0.204	0.214		x
E60B	M	Fibrose kystique (mucoviscidose) sans autre maladie pulmonaire avec séjour d'évaluation avant transplantation ou SDRA, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.361	9.9	2	0.445	19	0.138	0.144		x
E63A	M	Syndrome d'apnées du sommeil ou polysomnographie cardiorespiratoire, max. 2 jours d'hospitalisation, diagnostic neurologique complexe, ou acte diagnostique cardiologique invasif particulier ou âge < 16 ans	0.685	2.4	1	0.428	4	0.22	0.428		
E63B	M	Syndrome d'apnées du sommeil ou polysomnographie cardiorespiratoire, max. 2 jours d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.376	2.7	1	0.111	6	0.108	0.111		
E64A	M	Insuffisance respiratoire ou embolie pulmonaire avec procédure particulière ou âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.417	8.2			21	0.183	0.17		
E64B	M	Insuffisance respiratoire ou embolie pulmonaire avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.414	11.4	2	0.451	23	0.13	0.12		
E64C	M	Insuffisance respiratoire ou embolie pulmonaire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.689	5.5			12	0.089	0.13		
E65A	M	Maladies chroniques obstructives des voies respiratoires avec état après transplantation ou intervention particulière ou procédure de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	1.031	4.3			12	0.215	0.202		
E65B	M	Maladies chroniques obstructives des voies respiratoires avec bronchoscopie rigide, plus d'un jour d'hospitalisation	0.963	6			14	0.169	0.155		
E65C	M	Maladies chroniques obstructives des voies respiratoires et âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.46	2.7			6	0.121	0.22		
E65D	M	Maladies chroniques obstructives des voies respiratoires et âge > 15 ans et CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.142	10.1	2	0.365	20	0.116	0.106		
E65E	M	Maladies chroniques obstructives des voies respiratoires et âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.664	6			13	0.094	0.104		
E66A	M	Traumatisme thoracique sévère avec diagnostic de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	0.694	5.3			11	0.13		x	
E66B	M	Traumatisme thoracique sévère, plus d'un jour d'hospitalisation	0.531	4.6			10	0.12	0.123		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E70A	M	Coqueluche et bronchite aiguë, âge < 1 an ou infections VRS, plus d'un jour d'hospitalisation	0.59	3.8			8	0.161	0.191		
E70B	M	Coqueluche et bronchite aiguë, âge > 0 an, plus d'un jour d'hospitalisation	0.486	3.6			8	0.099	0.153		
E71A	M	Néoformations des organes respiratoire avec CC extrêmement sévères ou bronchoscopie rigide, plus d'un jour d'hospitalisation	1.262	9.1	2	0.406	20	0.141	0.131		x
E71B	M	Néoformations des organes respiratoires, plus d'un jour d'hospitalisation	0.693	5.4			13	0.095	0.132		x
E73A	M	Epanchement pleural avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.629	12.3	3	0.393	25	0.132	0.129		
E73B	M	Epanchement pleural, plus d'un jour d'hospitalisation	0.726	5.8			13	0.088	0.138		
E74Z	M	Maladie pulmonaire interstitielle, plus d'un jour d'hospitalisation	0.955	7.2			16	0.14	0.13		
E75A	M	Autres maladies des organes respiratoires avec CC extrêmement sévères, âge < 18 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.254	5.5			11	0.225		x	
E75B	M	Autres maladies des organes respiratoires avec CC extrêmement sévères, âge > 17 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.077	8.1			17	0.135		x	
E75C	M	Autres maladies des organes respiratoires, plus d'un jour d'hospitalisation	0.6	4.5			10	0.097		x	
E76A	M	Tuberculose, plus de 14 jours d'hospitalisation, en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants ou âge < 16 ans ou procédure de complication ou avec CC extrêmement sévères	3.848	26.9			44	0.142	0.143		
E76B	M	Tuberculose, plus de 14 jours d'hospitalisation, âge > 15 ans	2.004	19.6			31	0.102	0.102		
E76C	M	Tuberculose jusqu'à 14 jours d'hospitalisation ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.232	9.2	2	0.391	19	0.095	0.126		
E76D	M	Pneumothorax ou hémithorax traumatique, plus d'un jour d'hospitalisation	0.641	4.9			10	0.091	0.144		
E76E	M	Autre pneumothorax, plus d'un jour d'hospitalisation	0.525	4.1			9	0.084	0.118		
E77A	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec diagnostic de complication lors d'état après transplantation d'organe ou avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication ou agents infectieux multirésistants, plus d'un jour d'hospitalisation	1.468	11	2	0.471	23	0.136	0.125		
E77B	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.618	4			9	0.16	0.149		
E77C	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.102	9.1	2	0.352	18	0.123	0.114		
E77D	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec CC sévères, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.828	7.1			14	0.117	0.112		
E77E	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.628	5.4			11	0.079	0.118		
E78Z	M	Contrôle et optimisation d'un traitement existant de ventilation artificielle, jusqu'à 2 jours d'hospitalisation	0.385	1.5						x	

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E86A	M	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe ou diagnostic particulier, un jour d'hospitalisation	0.395	1						x	
E86B	M	Maladies et troubles des organes respiratoires pour néoformation maligne ou biopsie pulmonaire transthoracique, un jour d'hospitalisation	0.301	1						x	
E86C	M	Maladies et troubles des organes respiratoires, un jour d'hospitalisation	0.266	1						x	
E87Z	M	Maladies et troubles des organes respiratoires, traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points	1.674	9.5	2	0.535	18	0.179		x	x
E90A	O	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe en U-IMC > 392/552 points	4.999	19.3	5	0.786	34	0.258		x	x
E90B	O	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe en U-IMC > 196/184 points avec ventilation artificielle > 95 heures ou procédure opératoire complexe	3.32	11.5	2	0.956	20	0.184		x	x
E90C	O	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe en U-IMC > 196/184 points ou ventilation artificielle > 24 heures	2.261	11.3	2	0.712	23	0.142		x	x

MDC 05: Maladies et troubles de l'appareil circulatoire

F01A	O	Pose d'un défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation double ou triple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire ou procédure particulière	6.475	10.2	2	0.751	22	0.165	0.219		
F01B	O	Pose d'un défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation triple chambre	4.197	3.2	1	0.313	8	0.168	0.188		
F01C	O	Pose d'un défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation simple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire ou procédure particulière	5.349	9.7	2	0.824	20	0.186	0.266		
F01D	O	Pose d'un défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation double chambre	3.691	3.8	1	0.582	9	0.168	0.349		
F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	5.713	11.6	2	0.819	23	0.148	0.217		
F01F	O	Pose d'un défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation simple chambre	3.447	2.8	1	1.268	6	0.196	1.268		
F02A	O	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation double ou triple chambre	3.22	2.8	1	0.397	7	0.131	0.397		
F02B	O	Changement d'agrégat défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation simple chambre	2.456	2.1	1	0.787	3	0.138	0.787		
F03A	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec procédure de complication ou stimulateur cardiaque avec remplacement particulier de valve cardiaque	7.168	13.8	3	1.181	25	0.24		x	
F03B	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec procédure de complication ou stimulateur cardiaque, ou intervention triple ou âge < 1 an ou sous hypothermie profonde ou avec bioprothèse et remplacement particulier de valve cardiaque, ou interventions multiples	6.105	14.7	3	0.998	26	0.29		x	

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F03C	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec intervention triple ou âge < 1 an ou sous hypothermie profonde ou avec bioprothèse, ou intervention double avec malformation cardiaque congénitale ou intervention particulière ou âge < 16 ans avec CC extr. sévères	4.541	10.7	2	0.961	17	0.197	0.28		
F03D	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel et intervention double, avec malformation cardiaque congénitale ou intervention particulière ou âge < 16 ans	3.946	9.7	2	0.833	15	0.186	0.269		
F03E	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel	3.642	9.3	2	0.753	14	0.175	0.243		
F04Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou traitement sous vide complexe avec intervention particulière et transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire	7.325	40	12	0.434	58	0.11		x	
F06A	O	Opération de pontage coronarien, avec procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou procédures de complication ou implantation d'un stimulateur cardiaque	4.846	14.2	3	0.902	25	0.274	0.254		
F06B	O	Opération de pontage coronarien, avec intervention vasculaire coûteuse ou diagnostic complexe avec intervention particulière	4.408	12.7	3	0.778	21	0.255	0.255		
F06C	O	Opération de pontage coronarien, avec intervention particulière ou CC extrêmement sévères	3.663	10.5	2	0.89	16	0.183	0.259		
F06D	O	Opération de pontage coronarien	3.247	8.9	1	1.098	12	0.178	0.26		
F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière	2.806	5.1	1	0.665	11	0.205	0.245		
F12B	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères	2.853	11.1	2	0.565	23	0.112	0.15		
F12C	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre	2.517	3.3	1	0.722	8	0.181	0.433		
F12D	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde	2.351	4.3	1	0.393	10	0.144	0.179		
F12E	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation double chambre	1.767	3.5	1	0.404	8	0.15	0.242		
F12F	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation simple chambre	1.586	4.1	1	0.517	10	0.138	0.235		
F13A	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils avec CC extrêmement sévères ou arthrodèse complexe du pied ou traitement complexe lors d'une amputation à partir de 7 jours de traitement et interventions de révision ou réparatrices en plusieurs temps ou intervention vasculaire	3.769	23.9	6	0.456	41	0.144		x	
F13B	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils avec CC extrêmement sévères ou arthrodèse complexe du pied ou traitement complexe lors d'une amputation à partir de 7 jours de traitement	1.874	14.1	3	0.403	26	0.124	0.113		
F13C	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils ou diverses interventions pour diabète sucré avec complications	1.351	10.4	2	0.376	22	0.109	0.11		
F17A	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres	1.253	2.2	1	0.173	4	0.132	0.173		
F17B	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre	1.11	2.3	1	0.128	5	0.123	0.128		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F18A	O	Révision d'un stimulateur cardiaque ou défibrillateur cardiovertteur (AICD) sans changement d'agrégat, avec CC extrêmement sévères ou intervention particulière ou âge < 16 ans	2.959	11	2	0.682	24	0.143	0.181		
F18B	O	Révision d'un stimulateur cardiaque ou défibrillateur cardiovertteur (AICD) sans changement d'agrégat, âge > 15 ans	1.355	3.7	1	0.797	8	0.156	0.398		
F19Z	O	Autre intervention transluminale percutanée sur le cœur, l'aorte et les vaisseaux pulmonaires ou procédés particuliers	1.508	2.7	1	0.458	6	0.256	0.458		
F21A	O	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires avec CC extrêmement sévères et traitement sous vide ou greffe de peau d'épaisseur partielle étendue	3.362	21.6	6	0.398	39	0.13	0.132		
F21B	O	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires avec CC extrêmement sévères	2.132	11.6	2	0.559	25	0.106	0.148		
F21C	O	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires	1.264	7.9	1	0.673	20	0.093	0.112		
F24A	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps ou procédures de complication, et CC extrêmement sévères, ou diagnostic particulier	2.971	9.3	2	0.797	19	0.277	0.257		
F24B	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps ou procédures de complication ou diagnostic particulier avec CC extrêmement sévères	2.189	6.8	1	0.856	15	0.188	0.266		
F24C	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec trois stents ou plus ou procédure complexe	1.564	3.3	1	0.526	7	0.241	0.316		
F24D	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents	1.291	3.4	1	0.454	7	0.21	0.272		
F24E	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec diagnostic de complication ou âge < 16 ans	1.232	4.3	1	0.476	9	0.181	0.217		
F24F	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP), âge > 15 ans	0.975	2.5	1	0.305	5	0.21	0.305		
F28A	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux orteils avec intervention vasculaire supplémentaire ou avec transplantation de peau et avec CC extrêmement sévères	5.343	30.8	9	0.453	48	0.166		x	
F28B	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux orteils, avec CC extrêmement sévères	3.036	20	5	0.44	37	0.129	0.131		
F28C	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux orteils	2.362	17.3	4	0.399	34	0.121	0.116		
F30Z	O	Opération pour malformation cardiaque complexe de naissance ou chirurgie hybride infantile	4.131	10.2	2	0.942	19	0.2	0.275		
F31A	O	Autres interventions cardio-vasculaires avec cœur-poumon artificiel, avec procédure de complication ou âge < 1 an ou grande intervention vasculaire, et CC extrêmement sévères	4.918	11.3	2	1.102	19	0.275	0.292		
F31B	O	Autres interventions cardio-vasculaires avec cœur-poumon artificiel, avec procédure de complication ou âge < 1 an ou grande intervention vasculaire	3.902	8.9	1	1.213	13	0.193	0.287		
F31C	O	Autres interventions cardio-vasculaires avec cœur-poumon artificiel, âge > 0 ans	3.386	8.3	1	1.177	13	0.208	0.278		
F33A	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec intervention plusieurs étages ou intervention sur l'aorte ou réopération avec CC extrêmement sévères	3.657	11.7	2	0.846	20	0.153	0.225		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F33B	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec intervention plusieurs étages ou intervention sur l'aorte ou réopération	2.497	8.6	1	0.823	14	0.138	0.195		
F34A	O	Autres grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel avec procédures en plusieurs temps et CC extrêmement sévères	6.012	24.6	7	0.52	42	0.198		x	
F34B	O	Autres grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel avec procédures en plusieurs temps ou CC extrêmement sévères	3.303	12.7	3	0.552	26	0.181	0.181		
F34C	O	Autres grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel	1.955	7.3	1	1.012	15	0.118	0.169		
F35A	O	Autres interventions cardiothoraciques ou réparations de la paroi thoracique, avec cœur-poumon artificiel	3.148	8.2	1	1.163	14	0.2	0.275		
F35B	O	Autres interventions cardiothoraciques ou réparations de la paroi thoracique ou circulation extracorporelle	1.91	7.3	1	0.953	16	0.148	0.255		
F36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 784/1380 points ou intervention hautement complexe et ventilation artificielle > 95 h avec situation particulière	9.962	22.8	6	1.238	40	0.396		x	x
F36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points avec procédure opératoire complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 980/1104 points ou interventions vasculaires complexes avec cœur-poumon artificiel	8.359	18.7	5	1.069	33	0.253		x	x
F36C	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points avec procédures opératoires complexes ou intervention complexe	5.66	14.7	3	1.172	28	0.242		x	x
F36D	O	Traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points	3.753	13.7	3	0.877	26	0.186		x	x
F37A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 184 points ou traitement complexe en U-IMC > 196/360 points, avec procédure opératoire complexe	4.324	11.8	2	0.982	21	0.185	0.261		x
F37B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 184 points ou traitement complexe en U-IMC > 196/360 points	2.592	11.6	2	0.805	23	0.155	0.214		x
F39A	O	Ligature et stripping de veines avec intervention bilatérale particulière avec ulcère veineux ou avec CC sévères	0.859	2.6	1	0.294	5	0.133	0.294		
F39B	O	Ligature et stripping de veines avec intervention bilatérale particulière	0.733	2.1	1	0.148	3	0.143	0.148		
F39C	O	Ligature et stripping de veines	0.667	2.2	1	0.153	4	0.127	0.153		
F41A	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs pour infarctus du myocarde aigu avec CC extrêmement sévères	2.03	11.5	2	0.645	22	0.171		x	
F41B	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs pour infarctus du myocarde aigu	0.866	4.1	1	0.368	9	0.134		x	
F49A	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu avec intervention complexe ou avec diagnostic de complication et CC extrêmement sévères, ou procédure de complication	2.19	14.9	3	0.532	28	0.153	0.15		
F49B	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, avec CC extrêmement sévères ou âge < 14 ans	1.247	6.1	1	0.559	15	0.147	0.173		
F49C	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu avec intervention complexe ou avec diagnostic de complication	1.132	7	1	0.54	14	0.112	0.145		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F49D	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, âge > 13 ans	0.861	4.9	1	0.404	10	0.123	0.184		
F49E	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, 2 jours d'hospitalisation ou procédés particuliers	0.549	1.7						x	
F49F	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, un jour d'hospitalisation sans procédé particulier	0.426	1						x	
F50A	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation particulière et intervention complexe, âge < 16 ans	1.932	2.3	1	0.434	4	0.434	0.434		
F50B	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation particulière, âge > 15 ans	1.657	2.2	1	0.321	3	0.491	0.321		
F50C	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec intervention complexe, âge > 15 ans	1.403	2.8	1	0.355	6	0.374	0.355		
F50D	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie, âge > 15 ans	1.033	2.6	1	0.323	5	0.205	0.323		
F51A	O	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique complexe ou implantation d'endoprothèse (stent) particulière ou diagnostic particulier	4.052	7.9	1	0.835	17	0.308	0.224		
F51B	O	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique avec implantation d'endoprothèse (stent) complexe	3.05	4.5	1	0.413	9	0.141	0.188		
F59A	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec interventions en plusieurs temps ou traitement sous vide	4.614	20.3	5	0.541	38	0.177		x	
F59B	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes et CC extrêmement sévères ou procédure de complication	2.417	10.8	2	0.653	23	0.195		x	
F59C	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec intervention endovasculaire en plusieurs temps	1.913	5	1	0.774	13	0.182	0.285		
F59D	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec intervention endovasculaire particulière	1.512	6.6	1	0.467	12	0.162	0.145		
F59E	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec procédés particuliers ou âge < 16 ans	1.381	3.3	1	0.418	8	0.229	0.251		
F59F	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière	0.963	2.7	1	0.276	6	0.219	0.276		
F59G	O	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe	0.763	2.3	1	0.168	4	0.208	0.168		
F60A	M	Infarctus du myocarde aigu sans actes diagnostiques cardiologiques invasifs avec CC extrêmement sévères	1.265	9.2	2	0.4	17	0.135	0.129		
F60B	M	Infarctus du myocarde aigu sans actes diagnostiques cardiologiques invasifs	0.662	5	1	0.308	10	0.092	0.113		
F61A	M	Endocardite infectieuse avec diagnostic de complication ou procédure de complication ou actes diagnostiques cardiologiques invasifs	3.501	22.5	6	0.467	39	0.155	0.148		
F61B	M	Endocardite infectieuse	2.056	17.5	4	0.399	33	0.119	0.116		
F62A	M	Insuffisance cardiaque et choc avec CC extrêmement sévères et dialyse ou réanimation ou procédure particulière ou diagnostic de complication, ou agents infectieux multirésistants	1.736	13.6	3	0.42	27	0.089	0.127		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F62B	M	Insuffisance cardiaque et choc avec CC extrêmement sévères ou procédure particulière	1.393	12.3	3	0.336	24	0.081	0.11		
F62C	M	Insuffisance cardiaque et choc avec CC sévères	0.999	9.1	2	0.319	18	0.077	0.103		
F62D	M	Insuffisance cardiaque et choc	0.732	6.9	1	0.346	14	0.075	0.107		
F63A	M	Thrombose veineuse avec CC sévères	0.902	7.5	1	0.429	16	0.123	0.115		
F63B	M	Thrombose veineuse	0.512	4.4	1	0.241	9	0.08	0.11		
F64Z	M	Ulcère cutané lors de maladies cardio-vasculaires	1.004	9	2	0.324	17	0.078	0.104		
F66A	M	Artériosclérose coronaire, arythmies cardiaques, angor avec CC extrêmement sévères ou diagnostic complexe ou âge < 16 ans	0.773	6.6	1	0.361	14	0.118	0.112		
F66B	M	Artériosclérose coronaire, arythmies cardiaques, angor, âge > 15 ans	0.492	3.9	1	0.225	8	0.089	0.135		
F67A	M	Hypertension avec CC extrêmement sévères	0.886	6.8	1	0.415	15	0.088	0.129		
F67B	M	Hypertension	0.459	3.9	1	0.211	8	0.083	0.126		
F68A	M	Maladie cardiaque de naissance, âge < 2 ans	0.956	4.8	1	0.446	15	0.223	0.203		
F68B	M	Maladie cardiaque de naissance, âge > 1 an	0.746	2.3	1	0.316	5	0.123	0.316		
F69A	M	Valvulopathies avec CC extrêmement sévères	1.281	10.2	2	0.412	23	0.086	0.12		
F69B	M	Valvulopathies	0.567	3.4	1	0.275	9	0.101	0.165		
F70A	M	Arythmie sévère et arrêt cardio-circulatoire, avec CC extrêmement sévères	1.235	9.2	2	0.391	18	0.125	0.126		
F70B	M	Arythmie sévère et arrêt cardio-circulatoire	0.652	4.4	1	0.301	10	0.101	0.137		
F73A	M	Syncope et collapsus avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 59 points	0.742	4.3	1	0.348	10	0.12	0.158		
F73B	M	Syncope et collapsus	0.527	4.3	1	0.244	9	0.087	0.111		
F74A	M	Douleur thoracique avec procédure particulière ou dialyse ou CC extrêmement sévères ou âge < 18 ans	0.632	3.6	1	0.292	9	0.133	0.175		
F74B	M	Douleur thoracique avec âge > 17 ans	0.411	3.1	1	0.186	7	0.089	0.112		
F75A	M	Autres maladies du système circulatoire avec traitement complexe en U-IMC > 184 points ou traitement complexe lors d'une amputation à partir de 14 jours de traitement ou âge < 18 ans avec CC extrêmement sévères	2.164	11.6	2	0.664	24	0.189	0.176		
F75B	M	Autres maladies du système circulatoire avec CC extrêmement sévères, âge > 17 ans	1.563	12.4	3	0.373	25	0.128	0.122		
F75C	M	Autres maladies du système circulatoire ou intervention vasculaire, âge < 18 ans	0.78	3.3	1	0.325	7	0.158	0.195		
F75D	M	Autres maladies du système circulatoire ou intervention vasculaire, âge > 17 ans	0.728	5.2	1	0.334	13	0.096	0.123		
F86Z	M	Maladies et troubles de l'appareil circulatoire, un jour d'hospitalisation	0.288	1						x	
F87Z	M	Maladies et troubles de l'appareil circulatoire avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points ou procédure particulière	1.47	8.7	1	0.702	18	0.123	0.166		x

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F90A	O	Traitement complexe en U-IMC > 392/552 points ou traitement complexe de soins intensifs particulier avec points de traitement complexe en unité de soins intermédiaires avec procédure opératoire complexe	8.186	21.6	6	0.847	38	0.202		x	x
F90B	O	Traitement complexe en U-IMC > 392/552 points ou traitement complexe de soins intensifs particulier avec points de traitement complexe en unité de soins intermédiaires	5.314	20.5	5	0.801	38	0.17	0.238		x
F95A	O	Fermeture opératoire d'une communication interauriculaire ou interventriculaire, âge < 18 ans	1.484	2.9	1	0.428	5	0.207	0.428		
F95B	O	Fermeture opératoire d'une communication interauriculaire ou interventriculaire, âge > 17 ans	1.059	2.1	1	0.255	3	0.218	0.255		
F98A	O	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire, avec pontage aorto-coronaire ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points	9.465	18.9	5	0.835	32	0.2	0.276		
F98B	O	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire avec implantation d'un stimulateur cardiaque/greffe ou âge < 16 ans	6.167	9	2	0.615	18	0.156	0.198		
F98C	O	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire, âge > 15 ans	5.015	7.2	1	0.737	14	0.156	0.198		

MDC 06: Maladies et troubles des organes digestifs

G02A	O	Interventions ou diagnostic de complication sur l'intestin grêle et le colon avec CC extrêmement sévères	3.347	15.7	4	0.519	29	0.174	0.171		
G02B	O	Intervention complexe ou avec autre intervention sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum et malformation congénitale, âge < 2 ans	2.209	9.7	2	0.518	19	0.118	0.167		
G03A	O	Grandes interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum avec intervention hautement complexe ou procédure de complication ou pour néoformation maligne particulière	4.446	15.4	4	0.688	26	0.161	0.227		x
G03B	O	Grandes interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sauf pour néoformation maligne particulière	2.213	7.4	1	0.775	17	0.167	0.208		
G04Z	O	Adhésiolyse péritonéale, âge < 4 ans ou avec CC extrêmement sévères ou petites interventions sur l'intestin grêle et le colon avec CC extrêmement sévères	3.205	15.5	4	0.495	29	0.116	0.163		
G07Z	O	Petites interventions sur l'intestin grêle et le colon	0.979	5.5	1	0.455	11	0.09	0.168		
G09A	O	Interventions pour hernies avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	2.033	10.6	2	0.51	23	0.157	0.149		
G09B	O	Interventions bilatérales pour hernies inguinales et crurales avec hernie cicatricielle, plus d'un jour d'hospitalisation	1.132	4			9	0.12	0.153		
G09C	O	Interventions bilatérales pour hernies inguinales et crurales, plus d'un jour d'hospitalisation	0.756	2.2			4	0.131	0.202		
G09D	O	Interventions pour hernies cicatricielles avec transplant, plus d'un jour d'hospitalisation	0.965	4.1			9	0.102	0.141		
G09E	O	Interventions bilatérales pour hernies inguinales et crurales avec transplant, plus d'un jour d'hospitalisation	0.665	2.4			4	0.118	0.185		
G09F	O	Interventions pour hernies incisionnelles, plus d'un jour d'hospitalisation	0.78	3.4			8	0.11	0.159		
G09G	O	Interventions pour hernies inguinales et crurales, plus d'un jour d'hospitalisation	0.624	2.7			5	0.113	0.194		
G09H	O	Interventions pour hernies, un jour d'hospitalisation	0.56	1						x	
G10Z	O	Interventions particulières sur le système hépatobiliaire, le pancréas, la rate	2.066	6.9	1	0.704	15	0.157	0.218		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G11A	O	Pyloromyotomie ou anoproctoplastie et réparation de l'anus et du sphincter, âge < 10 ans	1.699	6.8	1	0.582	13	0.179	0.181		
G11B	O	Pyloromyotomie ou anoproctoplastie et réparation de l'anus et du sphincter, âge > 9 ans	0.819	4	1	0.418	8	0.093	0.139		
G12A	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs avec procédure opératoire complexe et CC extrêmement sévères ou réadaptation gériatrique aiguë à partir de 21 jours de traitement	3.934	17.7	4	0.634	32	0.176	0.184		
G12B	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs avec procédure opératoire moyennement complexe	2.787	14.5	3	0.578	29	0.169	0.163		
G12C	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs	1.046	4.9	1	0.518	12	0.118	0.236		
G13A	O	Autres interventions sur l'intestin ou entérostomie avec CC extrêmement sévères avec diagnostic particulier ou procédure particulière	4.445	21.1	6	0.509	39	0.125	0.169		
G13B	O	Autres interventions sur l'intestin ou entérostomie avec CC extrêmement sévères	4.006	19.2	5	0.524	34	0.118	0.164		
G16Z	O	Résection rectale complexe ou éviscération du petit bassin ou intervention pour néoformation maligne ou radiothérapie avec grande intervention abdominale	2.734	10.2	2	0.621	19	0.136	0.181		x
G17A	O	Autre résection rectale sans intervention particulière pour néoformation maligne sur les organes digestifs	2.128	7.9	1	0.688	14	0.13	0.184		x
G17B	O	Autre résection rectale sans intervention particulière	1.997	8	1	0.663	16	0.127	0.157		
G18A	O	Interventions sur l'intestin grêle et le côlon ou autre intervention sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans radiothérapie, avec intervention hautement complexe ou diagnostic ou procédure de complication ou CC extrêmement sévères	2.908	13.6	3	0.552	27	0.17	0.167		
G18B	O	Interventions sur l'intestin grêle et le côlon ou autre intervention sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans radiothérapie	1.746	7.3	1	1.06	15	0.117	0.177		
G19A	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum avec procédure de complication ou pour néoformation maligne ou avec CC extrêmement sévères	2.585	10.7	2	0.648	23	0.195	0.189		x
G19B	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sauf pour néoformation maligne, avec intervention complexe ou âge < 16 ans	1.469	3.8	1	0.462	7	0.178	0.277		
G19C	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sauf pour néoformation maligne, âge > 15 ans	1.136	4.2	1	0.352	8	0.127	0.16		
G21Z	O	Adhésiolyse péritonéale ou autres interventions sur l'intestin/entérostomie	1.349	6.4	1	0.866	14	0.16	0.173		
G22A	O	Appendicectomie pour péritonite avec CC sévères et âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	2.114	9.2	2	0.564	19	0.19	0.182		
G22B	O	Appendicectomie pour péritonite ou CC extrêmement sévères, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.054	5			10	0.103	0.141		
G22C	O	Appendicectomie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.687	2.5			4	0.124	0.202		
G22D	O	Appendicectomie, un jour d'hospitalisation	0.597	1						x	
G26A	O	Autres interventions sur l'anus, âge < 16 ans	0.608	2.5	1	0.144	5	0.113	0.144		
G26B	O	Autres interventions sur l'anus, âge > 15 ans	0.533	2.6	1	0.142	5	0.11	0.142		
G29A	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	2.349	15.2	4	0.455	32	0.157	0.15		x

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G29B	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation	0.863	3.6			8	0.128	0.285		x
G33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes digestifs	5.034	20.4	5	0.629	36	0.213	0.187		
G35Z	O	Traitement sous vide complexe pour maladies et troubles des organes digestifs ou diagnostic complexe avec intervention complexe	8.728	38.6	11	0.548	56	0.18	0.173		
G37Z	O	Intervention multiviscérale pour maladies et troubles des organes digestifs ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points	4.438	16.2	4	0.765	31	0.165	0.236		x
G38A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 196/184 points ou traitement sous vide ou réadaptation gériatrique aiguë à partir de 21 jours de traitement, avec intervention opératoire particulière pour maladies et troubles des organes digestifs	5.862	22.2	6	0.684	39	0.156		x	x
G38B	O	Procédures de complication ou réadaptation gériatrique aiguë à partir de 14 jours de traitement, avec intervention opératoire particulière pour maladies et troubles des organes digestifs	4.761	19.8	5	0.635	37	0.139	0.199		x
G40Z	A	Procédure de complication avec intervention endoscopique particulière pour maladies graves des organes digestifs	2.852	13.3	3	0.664	27	0.212		x	
G46A	A	Gastroskopie complexe avec CC extrêmement sévères ou procédures de complication pour affection sévère, ou CC extrêmement sévères ou gastroskopie complexe associée à une intervention à complications, âge < 15 ans	1.559	10.3	2	0.486	22	0.145	0.142		x
G46B	A	Gastroskopie complexe associée à une intervention à complications ou CC extrêmement sévères, âge > 14 ans, ou affection sévère des organes digestifs et âge < 15 ans	1.183	8.1	1	0.691	17	0.145	0.099		x
G46C	A	Gastroskopie ou procédure endoscopique anti-reflux	0.693	4.7	1	0.338	10	0.103	0.154		
G48A	A	Coloscopie avec CC sévères ou intervention à complications ou âge < 15 ans avec diagnostic particulier ou procédure de complication	1.293	9.8	2	0.407	22	0.134	0.131		
G48B	A	Coloscopie avec CC sévères ou intervention à complications ou âge < 15 ans	0.847	3.1	1	0.361	7	0.174	0.217		
G48C	A	Coloscopie avec CC sévères ou intervention à complications ou âge > 16 ans	0.945	6.9	1	0.582	16	0.116	0.116		
G60A	M	Néof ormation maligne des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.386	11	2	0.443	24	0.127	0.118		x
G60B	M	Néof ormation maligne des organes digestifs	0.64	4.8	1	0.342	11	0.095	0.114		x
G64A	M	Maladie intestinale inflammatoire avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	1.64	12.7	3	0.394	26	0.129	0.129		
G64B	M	Maladie intestinale inflammatoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 18 ans	0.568	4			9	0.109	0.137		
G64C	M	Maladie intestinale inflammatoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 17 ans	0.588	5.2			11	0.082	0.111		
G67A	M	Ulcère duodénal avec hémorragie gastro-intestinale, plus d'un jour d'hospitalisation et CC extrêmement sévères, ou diagnostic particulier avec dialyse ou âge < 3 ans ou para/tétraplégie, ou traitement complexe de soins intensifs > 196/119 points ou traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	1.357	10.2	2	0.431	21	0.136		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G67B	M	Diverses maladies des organes digestifs ou hémorragie gastro-intestinale ou ulcère duodénal, avec dialyse ou âge < 3 ans ou para/tétraplégie	1.022	8.7	1	0.743	19	0.126	0.106		
G67C	M	Diverses maladies des organes digestifs ou hémorragie gastro-intestinale ou ulcère duodénal, plus d'un jour d'hospitalisation	0.467	4			8	0.084	0.109		
G70A	M	Autres affections sévères des organes digestifs ou cathéter cutanéopéritonéal avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	1.563	11.8	2	0.499	24	0.132	0.132		
G70B	M	Autres affections sévères des organes digestifs ou cathéter cutanéopéritonéal, âge < 16 ans	0.937	5.6	1	0.419	12	0.104	0.154		
G70C	M	Autres affections sévères des organes digestifs ou cathéter cutanéopéritonéal, âge > 15 ans	0.69	5.5	1	0.399	12	0.087	0.1		
G71A	M	Autres affections moyennement sévères des organes digestifs, âge < 16 ans	0.664	3.4	1	0.354	7	0.172	0.177		
G71B	M	Autres affections moyennement sévères des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.526	3.6			8	0.095	0.142		
G72A	M	Autres affections bénignes à modérées des organes digestifs ou douleur abdominale ou adénite mésentérique avec intervention particulière ou CC sévères	0.634	4.9	1	0.324	11	0.092	0.108		
G72B	M	Autres affections bénignes à modérées des organes digestifs ou douleur abdominale ou adénite mésentérique, plus d'un jour d'hospitalisation	0.424	3.4			7	0.088	0.129		
G86Z	M	Maladies et troubles des organes digestifs, un jour d'hospitalisation	0.26	1						x	
G87A	M	Maladies et troubles des organes digestifs, traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 184 points ou traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196 points	2.43	12.2	3	0.576	24	0.203		x	x
G87B	M	Maladies et troubles des organes digestifs, traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 à 184 points	1.516	8.1	1	0.715	17	0.192	0.169		x
G88Z	M	Réadaptation gériatrique aiguë, à partir de 14 jours de traitement	2.057	20.8			32	0.071	0.101		
MDC 07: Maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas											
H01A	O	Interventions sur le pancréas et le foie avec intervention complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points ou CC extrêmement sévères	4.829	18.3	5	0.633	34	0.219	0.209		x
H01B	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques avec grande intervention ou radiothérapie	3.219	11.6	2	0.779	21	0.149	0.207		x
H05A	O	Laparotomie et interventions moyennement complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires avec intervention complexe	2.359	10.4	2	0.546	22	0.17	0.159		
H05B	O	Laparotomie et interventions moyennement complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires	1.584	7.3	1	0.555	17	0.115	0.149		
H06Z	O	Autres procédures opératoires sur le système hépatobiliaire et le pancréas	1.03	4.4	1	0.397	12	0.166	0.181		
H07A	O	Cholécystectomie particulière avec néoformation maligne ou diagnostic complexe ou CPRE ou âge < 12 ans	2.766	12.8	3	0.508	27	0.17	0.166		
H07B	O	Cholécystectomie particulière avec âge > 11 ans, ou cholécystectomie pour néoformation maligne ou diagnostic complexe ou CPRE ou âge < 12 ans	1.495	7.3	1	0.522	15	0.15	0.14		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H07C	O	Cholécystectomie, âge > 11 ans	0.796	3.1	1	0.204	7	0.114	0.123		
H09A	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie, avec CC extrêmement sévères	2.985	13.3	3	0.575	25	0.189	0.174		x
H09B	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie, lors de néoformation maligne ou avec intervention particulière sur le pancréas	2.148	7.8	1	0.753	16	0.14	0.202		x
H09C	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie	1.234	4.9	1	0.406	13	0.134	0.185		
H12A	O	Diverses interventions sur le système hépatobiliaire avec CC extrêmement sévères ou intervention complexe	3.457	18.3	5	0.468	34	0.154	0.155		
H12B	O	Diverses interventions sur le système hépatobiliaire	1.381	5.7	1	0.791	12	0.125	0.198		
H16Z	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas	0.908	2.7	1	0.451	5	0.15	0.451		x
H33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou traitement sous vide complexe ou traitement sous vide avec intervention particulière ou ventilation artificielle > 95 h avec traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points	5.862	21.1	6	0.63	38	0.233	0.209		
H41A	A	CPRE avec CC extrêmement sévères ou thérapie photodynamique avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/360 points	6.18	28	8	0.634	46	0.224		x	x
H41B	A	CPRE avec CC extrêmement sévères ou thérapie photodynamique	2.251	13.4	3	0.514	28	0.158	0.155		x
H41C	A	CPRE avec CC extrêmement sévères ou néoformation maligne ou âge < 3 ans	1.152	6.3	1	0.505	15	0.13	0.157		x
H41D	A	CPRE, âge > 2 ans	0.869	4.9	1	0.422	11	0.115	0.192		x
H60A	M	Cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou interventions endoscopiques à l'œsophage, avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.383	12	2	0.445	25	0.122	0.108		
H60B	M	Cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou interventions endoscopiques à l'œsophage, plus d'un jour d'hospitalisation	0.771	6.8			15	0.08	0.123		
H60C	M	Cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou interventions endoscopiques à l'œsophage, un jour d'hospitalisation	0.327	1						x	
H61A	M	Néoformation maligne sur le système hépatobiliaire et le pancréas, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères ou séjour dévaluation avant transplantation hépatique	1.296	10.3	2	0.416	23	0.13	0.121		x
H61B	M	Néoformation maligne sur le système hépatobiliaire et le pancréas	0.695	5.6	1	0.417	13	0.092	0.104		x
H62A	M	Affections du pancréas sauf néoformation maligne avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	1.605	13.2	3	0.387	27	0.132	0.117		
H62B	M	Affections du pancréas sauf néoformation maligne	0.596	5.3	1	0.339	11	0.079	0.085		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H63A	M	Affections du foie sauf néoformation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour d'évaluation avant transplantation hépatique avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication, et diagnostic complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	1.87	13.6	3	0.452	29	0.143	0.137		
H63B	M	Affections du foie sauf néoformation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour d'évaluation avant transplantation hépatique avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	1.33	11.1	2	0.429	24	0.132	0.114		
H63C	M	Affections du foie sauf néoformation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour d'évaluation avant transplantation hépatique, âge < 16 ans	0.844	4.2	1	0.486	10	0.21	0.162		
H63D	M	Affections du foie sauf néoformation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour d'évaluation avant transplantation hépatique, âge > 15 ans	0.719	5.9	1	0.442	13	0.087	0.111		
H64A	M	Affections de la vésicule biliaire et des voies biliaires avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication	1.187	9.1	2	0.38	18	0.128	0.123		
H64B	M	Affections de la vésicule biliaire et des voies biliaires	0.587	4.9	1	0.346	11	0.081	0.115		
H87A	M	Maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas, traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points ou assistance hépatique extracorporelle	3.026	13.6	3	0.732	27	0.224		x	x
H87B	M	Maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas, traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 à 184 points ou traitement complexe du foie à partir de 7 jours de traitement	1.823	10.5	2	0.581	22	0.16		x	x

MDC 08: Maladies et troubles de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif

I02A	O	Transplantation de tissu/de peau très coûteuse, sauf à la main, ou procédures opératoires particulières en quatre temps ou intervention microvasculaire, avec procédures de complication, intervention sur plusieurs localisations ou avec dommage grave des parties molles, avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	9.735	36.8	11	0.563	54	0.233		x	
I02B	O	Transplantation de tissu/de peau très coûteuse, sauf à la main, ou procédures opératoires particulières en quatre temps ou intervention microvasculaire, sans procédures de complication, intervention sur plusieurs localisations ou avec dommage grave des parties molles, avec CC extrêmement sévères	4.599	21.7	6	0.452	39	0.166		x	
I03A	O	Révision ou remplacement de l'articulation de la hanche avec diagnostic de complication ou arthrodèse ou âge < 16 ans ou interventions bilatérales ou plusieurs grandes interventions sur les articulations des membres inférieurs avec intervention complexe, avec CC extrêmement sévères ou néoformation maligne	2.841	12.6	3	0.433	25	0.151	0.142		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I03B	O	Révision ou remplacement de l'articulation de la hanche avec diagnostic de complication ou arthrodèse ou âge < 16 ans ou interventions bilatérales ou plusieurs grandes interventions sur les articulations des membres inférieurs avec intervention complexe	2.796	13.6	3	0.434	28	0.094	0.131		
I04A	O	Révision ou remplacement de l'articulation du genou avec diagnostic de complication ou arthrodèse, avec CC extrêmement sévères	4.551	21.4	6	0.437	38	0.1	0.145		
I04B	O	Révision ou remplacement de l'articulation du genou avec diagnostic de complication ou arthrodèse et remplacement particulier de prothèse	3.515	11.2	2	0.546	21	0.104	0.145		
I04C	O	Révision ou remplacement de l'articulation du genou avec diagnostic de complication ou arthrodèse	2.761	13	3	0.409	26	0.095	0.124		
I05A	O	Remplacement d'articulation ou révision aux membres supérieurs avec CC extrêmement sévères ou intervention bilatérale particulière ou intervention à plusieurs localisations	3.296	12.5	3	0.465	25	0.152	0.152		
I05B	O	Remplacement d'articulation ou révision aux membres supérieurs avec intervention complexe	1.906	5.5	1	0.397	10	0.108	0.146		
I05C	O	Remplacement d'articulation ou révision aux membres supérieurs	1.603	4.5	1	0.354	10	0.119	0.161		
I06A	O	Interventions complexes sur la colonne vertébrale avec intervention corrective hautement complexe ou procédure opératoire complexe en plusieurs temps ou réadaptation gériatrique aiguë, à partir de 14 jours de traitement ou traitement complexe de soins intensifs > 196/184 points	6.893	17.8	4	0.768	33	0.161	0.223		
I06B	O	Interventions complexes sur la colonne vertébrale avec intervention corrective très complexe, âge < 16 ans avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	5.343	14.8	3	0.699	28	0.14	0.196		
I06C	O	Interventions complexes sur la colonne vertébrale avec intervention corrective complexe	4.221	14.8	3	0.603	30	0.121	0.169		
I07A	O	Amputation avec CC extrêmement sévères	3.828	25.9	7	0.416	43	0.131	0.133		
I07B	O	Amputation	2.686	18	5	0.363	35	0.118	0.12		
I08A	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur, CC extrêmement sévères avec intervention multiple ou procédure complexe, ou diagnostic complexe, âge < 12 ans	3.217	10.8	2	0.789	21	0.158	0.23		
I08B	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur, CC extrêmement sévères avec intervention multiple ou procédure complexe, ou diagnostic complexe, âge > 11 ans	3.662	16.2	4	0.503	31	0.117	0.156		
I08C	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur avec interventions multiples, procédure complexe, diagnostic complexe ou intervention particulière ou CC extrêmement sévères	2.238	10.2	2	0.529	20	0.114	0.154		
I08D	O	Autres interventions sur la hanche et le fémur	1.514	7.1	1	0.916	14	0.102	0.153		
I09A	O	Fusion de corps vertébraux avec CC extrêmement sévères ou intervention complexe ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	3.766	11.5	2	0.65	24	0.185	0.173		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I09B	O	Fusion complexe de corps vertébraux ou diagnostic particulier, âge < 18 ans	3.266	7	1	0.826	13	0.164	0.221		
I09C	O	Fusion complexe de corps vertébraux ou diagnostic particulier, âge > 17 ans, ou monitoring intraopératoire ou âge < 18 ans	2.873	8.4	1	0.687	15	0.121	0.162		
I09D	O	Fusion de corps vertébraux, âge > 17 ans	2.072	6.8	1	0.497	13	0.109	0.154		
I10A	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale ou halotraction avec CC extrêmement sévères ou intervention combinée particulière ou intervention sur plusieurs localisations	2.684	11.7	2	0.565	24	0.156	0.15		
I10B	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale avec intervention particulière ou halotraction ou âge < 16 ans ou diagnostic complexe	1.365	5.3	1	0.759	11	0.114	0.19		
I10C	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale, âge > 15 ans	0.981	5	1	0.476	10	0.1	0.175		
I11A	O	Reconstruction de malformation ou allongement d'extrémités, âge < 18 ans	1.871	5.2	1	0.542	12	0.214	0.2		
I11B	O	Reconstruction de malformation ou allongement d'extrémités, âge > 17 ans	1.366	3.6	1	0.387	9	0.18	0.232		
I12A	O	Infection/inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, avec CC extrêmement sévères	4.06	20.7	5	0.514	38	0.158	0.153		
I12B	O	Infection/inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif avec CC sévères ou révision de l'articulation du genou	2.222	12.9	3	0.398	26	0.147	0.13		
I12C	O	Infection/inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif	1.287	7.8	1	0.795	18	0.129	0.133		
I13A	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, avec intervention multiple, intervention bilatérale particulière, procédure/diagnostic complexe, avec intervention sur plusieurs localisations ou procédure particulière ou procédé particulier	2.615	13.1	3	0.393	25	0.151	0.119		
I13B	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, avec intervention multiple, intervention bilatérale particulière ou procédure/diagnostic complexe	1.617	7.4	1	1.088	17	0.141	0.181		
I13C	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville avec intervention à complications, âge < 16 ans	0.868	2.9	1	0.257	6	0.129	0.257		
I13D	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville avec intervention à complications, âge > 15 ans	1.138	5.5	1	0.483	12	0.093	0.178		
I13E	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville	1.031	3.9	1	0.486	8	0.115	0.292		
I14A	O	Révision d'un moignon d'amputation avec CC extrêmement sévères ou traitement sous vide ou diagnostic particulier	2.737	19.1	5	0.383	35	0.122	0.12		
I14B	O	Révision d'un moignon d'amputation	1.319	9.5	2	0.343	21	0.116	0.111		
I15A	O	Opérations sur la boîte crânienne et le crâne facial avec procédé particulier, âge < 16 ans	2.521	6	1	0.8	9	0.187	0.248		
I15B	O	Opérations sur la boîte crânienne et le crâne facial, âge > 15 ans	1.704	5.6	1	0.484	13	0.135	0.178		
I17Z	O	Opérations sur le crâne facial	1.279	3.9	1	0.597	8	0.145	0.358		
I18A	O	Arthroscopie y compris biopsie ou autres interventions sur les os ou articulations, avec intervention particulière ou âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.806	2.8			6	0.128	0.24		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I18B	O	Arthroscopie y compris biopsie ou autres interventions sur les os ou articulations, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.614	2.6			5	0.123	0.203		
I18C	O	Arthroscopie y compris biopsie ou autres interventions sur les os ou articulations, un jour d'hospitalisation	0.45	1						x	
I20A	O	Interventions sur le pied avec plusieurs interventions hautement complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévère, plus d'un jour d'hospitalisation	1.743	7.9			19	0.129	0.129		
I20B	O	Interventions sur le pied avec plusieurs interventions complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe ou procédé particulier, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	1.105	3.7			8	0.146	0.234		
I20C	O	Interventions sur le pied avec intervention complexe avec diagnostic complexe, ou ostéomyélite/arthritis, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.11	6.3			15	0.139	0.129		
I20D	O	Interventions sur le pied avec plusieurs interventions complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.99	4.2			10	0.11	0.146		
I20E	O	Interventions sur le pied, avec intervention complexe ou lésion des tissus mous ou intervention sur plusieurs localisations, âge > 15 ans, ou intervention particulière ou diagnostic de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	0.823	3.1			6	0.122	0.166		
I20F	O	Interventions sur le pied, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.76	2.6			5	0.142	0.249		
I20G	O	Interventions sur le pied, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.683	2.6			5	0.12	0.213		
I20H	O	Interventions sur le pied, un jour d'hospitalisation	0.492	1						x	
I21A	O	Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur avec intervention complexe ou procédé particulier	1.124	2.5	1	0.232	4	0.182	0.232		
I21B	O	Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur	0.861	2.9	1	0.32	6	0.131	0.32		
I22Z	O	Transplantation de tissu/de peau, sauf à la main, avec CC sévères ou procédure de complication ou intervention sur plusieurs localisations ou dommage grave des parties molles	2.796	15.7	4	0.394	29	0.093	0.13		
I23A	O	Interventions particulières à l'exception de l'articulation de la hanche et du fémur, avec intervention à complications ou âge < 12 ans	0.947	3.5	1	0.433	7	0.14	0.26		
I23B	O	Interventions particulières à l'exception de l'articulation de la hanche et du fémur, âge > 11 ans et interventions particulières sur la colonne vertébrale ou le bassin	0.765	3.3	1	0.234	7	0.106	0.141		
I23C	O	Interventions particulières à l'exception de l'articulation de la hanche et du fémur, âge > 11 ans	0.604	2.3	1	0.173	4	0.114	0.173		
I27A	O	Interventions sur les parties molles avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation ou traitement sous vide	3.343	17.5	4	0.499	34	0.162	0.145		
I27B	O	Interventions sur les parties molles, âge < 16 ans	0.855	3	1	0.291	6	0.133	0.175		
I27C	O	Interventions sur les parties molles en cas de néoformation maligne ou d'intervention complexe, âge > 15 ans	0.848	3.6	1	0.308	7	0.112	0.185		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I27D	O	Interventions sur les parties molles, âge > 15 ans	0.704	3.2	1	0.247	7	0.107	0.148		
I28A	O	Interventions complexes sur les os ou le tissu conjonctif	3.182	16.4	4	0.514	32	0.111	0.159		
I28B	O	Interventions moyennement complexes sur les os ou le tissu conjonctif	1.207	6.7	1	0.677	18	0.104	0.135		
I28C	O	Autres interventions sur les os ou tissu conjonctif	1.097	6.5	1	0.645	15	0.102	0.129		
I29A	O	Interventions complexes sur l'omoplate, la clavicule, les côtes ou l'épaule avec intervention particulière	1.065	3	1	0.289	5	0.142	0.173		
I29B	O	Interventions complexes sur l'omoplate, la clavicule, les côtes ou l'épaule, réparation	0.954	2.6	1	0.262	5	0.142	0.262		
I29C	O	Interventions complexes sur l'omoplate, la clavicule, les côtes ou l'épaule	0.829	2.7	1	0.23	5	0.129	0.23		
I30A	O	Interventions complexes sur l'articulation du genou avec intervention coûteuse ou intervention en plusieurs temps	1.948	6.6	1	0.481	14	0.116	0.149		
I30B	O	Interventions complexes sur l'articulation du genou avec intervention particulière ou procédé particulier, âge < 16 ans	1.092	3.2	1	0.312	6	0.139	0.187		
I30C	O	Interventions complexes sur l'articulation du genou, âge > 15 ans	0.978	3.4	1	0.279	7	0.127	0.168		
I31A	O	Interventions particulières sur le coude et l'avant-bras avec intervention bilatérale ou intervention sur plusieurs localisations	1.763	6.2	1	0.453	14	0.158	0.141		
I31B	O	Interventions complexes sur le coude et l'avant-bras avec intervention particulière ou en plusieurs temps ou procédés particuliers	1.683	6.1	1	0.645	13	0.102	0.2		
I31C	O	Interventions complexes sur le coude et l'avant-bras	0.852	2.9	1	0.236	6	0.116	0.236		
I32A	O	Interventions sur le poignet et la main avec intervention complexe en plusieurs temps, plus d'un jour d'hospitalisation	2.051	10.4	2	0.443	21	0.129	0.129		
I32B	O	Interventions sur le poignet et la main avec intervention complexe ou diagnostic de complication ou intervention sur plusieurs localisations, âge < 6 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.9	2.9			7	0.126	0.24		
I32C	O	Interventions sur le poignet et la main, âge > 5 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.7	2.5			5	0.123	0.203		
I32D	O	Interventions sur le poignet et la main, un jour d'hospitalisation	0.549	1						x	
I36Z	O	Implantation bilatérale d'une endoprothèse de la hanche ou du genou	2.761	9.1	2	0.418	17	0.1	0.135		
I43A	O	Implantation d'une endoprothèse du genou avec remplacement particulier de prothèse ou procédé particulier	2.884	7.4	1	0.516	13	0.103	0.138		
I43B	O	Implantation d'une endoprothèse du genou avec CC extrêmement sévères ou remplacement complet de prothèse avec réimplantation	2.485	7.6	1	0.565	13	0.11	0.151		
I43C	O	Implantation d'une endoprothèse du genou	1.856	6.6	1	0.448	11	0.097	0.139		
I44A	O	Implantation lors du remplacement d'une composante de prothèse de genou	1.949	6.6	1	0.487	12	0.112	0.151		
I44B	O	Implantation d'une composante de prothèse de genou ou ablation d'une endoprothèse à l'articulation du genou	1.418	5.1	1	0.368	9	0.103	0.136		
I45A	O	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, plus d'un segment	1.895	4	1	0.358	8	0.134	0.163		
I45B	O	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, moins de 2 segments	1.463	3.7	1	0.326	7	0.128	0.196		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I46A	O	Implantation, remplacement ou révision d'une endoprothèse de hanche avec intervention complexe et CC extrêmement sévères ou intervention à plusieurs localisations	3.424	13	3	0.482	24	0.157	0.146		
I46B	O	Implantation, remplacement ou révision d'une endoprothèse de hanche avec CC extrêmement sévères ou intervention à plusieurs localisations ou diagnostic particulier avec intervention complexe	2.552	11.1	2	0.556	21	0.158	0.148		
I46C	O	Implantation, remplacement ou révision d'une endoprothèse de hanche	1.583	6	1	0.403	11	0.097	0.125		
I50Z	O	Transplantation de tissu/de peau, sauf à la main, sans procédure de complication, sans intervention sur plusieurs localisations	1.36	7	1	0.447	18	0.1	0.12		
I54A	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, moins de 9 séances d'irradiation avec CC extrêmement sévères ou procédures de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	1.826	12.6	3	0.444	27	0.149	0.145		x
I54B	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, moins de 9 séances d'irradiation et plus d'un jour d'hospitalisation	1.101	7			16	0.113	0.148		x
I59Z	O	Autres interventions sur les membres inférieurs et l'humérus ou interventions moyennement complexes sur l'articulation du coude et l'avant-bras	0.692	2.4	1	0.199	4	0.129	0.199		
I60A	M	Fractures du bassin, du col du fémur et du fémur avec para/tétraplégie ou âge < 3 ans ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.295	11	2	0.413	23	0.124	0.11		
I60B	M	Fractures du bassin, du col du fémur et du fémur, âge > 2 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.706	6.3			13	0.078	0.111		
I61A	M	Maladies et troubles du tissu musculosquelettique et conjonctif, âge < 16 ans et un jour d'hospitalisation	0.344	1						x	
I61B	M	Maladies et troubles du tissu musculosquelettique et conjonctif, âge > 15 ans et un jour d'hospitalisation	0.267	1						x	
I64A	M	Ostéomyélite avec CC extrêmement sévères ou âge < 2 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.264	9.2	2	0.395	23	0.15	0.127		
I64B	M	Ostéomyélite, âge < 16 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.763	5.4			9	0.136	0.141		
I64C	M	Ostéomyélite, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	1.046	10.1	2	0.333	21	0.107	0.097		
I65A	M	Néof ormation maligne du tissu conjonctif y compris fracture pathologique, âge < 16 ans ou avec CC extrêmement sévères ou avec chimiothérapie hautement complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	1.02	6.2			15	0.127	0.165		x
I65B	M	Néof ormation maligne du tissu conjonctif y compris fracture pathologique, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.719	5.5			13	0.094	0.137		x
I66A	M	Autres affections du tissu conjonctif avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.984	14.8	3	0.484	29	0.141	0.136		
I66B	M	Autres affections du tissu conjonctif et plus d'un jour d'hospitalisation	0.823	6			14	0.099	0.133		
I68A	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, avec CC extrêmement sévères ou diagnostic complexe avec CC extrêmement sévères et discite ou spondylopathie infectieuse, plus d'un JH	1.954	15.7	4	0.379	31	0.127	0.125		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I68B	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire avec CC extrêmement sévères ou diagnostic complexe avec CC sévère, plus d'un jour d'hospitalisation	1.02	8.5			18	0.122	0.122		
I68C	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	0.834	7.7			16	0.109	0.113		
I68D	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, âge < 16 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.523	3.6			9	0.154	0.163		
I68E	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.561	5.3			12	0.075	0.105		
I69A	M	Maladies des os et arthropathies avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	1.35	11.7	2	0.433	24	0.127	0.115		
I69B	M	Maladies des os et arthropathies, âge < 16 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.548	3.3			7	0.153	0.164		
I69C	M	Maladies des os et arthropathies, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.714	6.5			14	0.078	0.113		
I71A	M	Affections des muscles et des tendons ou foulure, claquage avec CC extrêmement sévères ou luxation de la hanche, du bassin et de la cuisse, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.644	4.5			11	0.142	0.144		
I71B	M	Affections des muscles et des tendons ou foulure, claquage, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.53	4.3			10	0.084	0.122		
I72Z	M	Inflammation de tendons, muscles et bourses séreuses avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.069	8.6			19	0.123	0.126		
I73A	M	Suivi thérapeutique d'affections du tissu conjonctif, avec CC extrêmement sévères ou adaptation prothétique, plus d'un jour d'hospitalisation	2.185	15.9	4	0.421	31	0.092	0.139		
I73B	M	Suivi thérapeutique d'affections du tissu conjonctif, plus d'un jour d'hospitalisation	0.621	5.1			12	0.082	0.109		
I74A	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main ou du pied avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.873	7			16	0.086	0.115		
I74B	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main ou du pied, plus d'un jour d'hospitalisation	0.512	4			9	0.086	0.111		
I75A	M	Blessures graves des membres supérieurs ou inférieurs avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.371	9.7	2	0.435	20	0.1	0.14		
I75B	M	Blessures graves des membres supérieurs ou inférieurs ou inflammations de tendons, muscles et bourses séreuses, âge < 16 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.549	3			6	0.119	0.154		
I75C	M	Blessures graves des membres supérieurs ou inférieurs ou inflammations de tendons, muscles et bourses séreuses, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.576	4.9			11	0.081	0.131		
I76A	M	Autres affections du tissu conjonctif avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.743	12.8	3	0.418	25	0.134	0.137		
I76B	M	Autres affections du tissu conjonctif, plus d'un jour d'hospitalisation	0.785	5.9			14	0.089	0.142		
I77Z	M	Blessures moyennement graves des membres supérieurs ou inférieurs, plus d'un jour d'hospitalisation	0.577	5			11	0.081	0.106		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I78Z	M	Blessures bénignes à modérées des membres supérieurs ou inférieurs, plus d'un jour d'hospitalisation	0.513	3.8			9	0.087	0.148		
I79Z	M	Fibromyalgie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.668	6			14	0.082	0.108		
I87Z	M	Maladies et troubles du tissu musculosquelettique et conjonctif, avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	2.368	13	3	0.574	25	0.202		x	x
I95A	O	Implantation d'une endoprothèse pour tumeur ou procédure complexe en plusieurs temps ou procédure complexe, avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	5.147	16.2	4	0.672	30	0.152	0.208		
I95B	O	Implantation d'une endoprothèse pour tumeur ou procédure complexe en plusieurs temps	4.449	16.7	4	0.489	32	0.109	0.151		
I97A	A	Traitement rhumatologique complexe pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, à partir de 14 jours de traitement	1.445	15.5			19	0.066	0.096		
I97B	A	Traitement rhumatologique complexe pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, de 7 à 13 jours de traitement	1.003	9.5			16	0.076	0.11		
I98Z	O	Traitement sous vide complexe pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	6.343	31.8	9	0.427	49	0.144	0.137		
MDC 09: Maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire											
J01A	O	Transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire lors d'affections malignes de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire avec procédure bilatérale ou intervention complexe	4.069	8.6	1	1.231	13	0.203	0.291		x
J01B	O	Transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire lors d'affections malignes de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire	2.764	7.3	1	0.799	12	0.158	0.214		x
J02A	O	Transplantation de peau, plastie par lambeaux, lymphadénectomie étendue, transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire avec traitement sous vide complexe ou CC extrêmement sévères ou intervention complexe en plusieurs temps ou curiethérapie	4.99	25.8	7	0.476	43	0.163	0.152		
J02B	O	Transplantation de peau, plastie par lambeaux, lymphadénectomie étendue, transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire ou intervention en plusieurs temps	2.018	8.9	1	0.644	20	0.118	0.152		
J03A	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs lors d'ulcère ou infection/inflammation avec CC extrêmement sévères	3.389	22.2	6	0.421	39	0.131	0.133		
J03B	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs lors d'ulcère ou infection/inflammation	1.23	9.6	2	0.325	21	0.109	0.105		
J04Z	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs sauf lors d'ulcère ou infection/inflammation	0.824	4.2	1	0.308	10	0.118	0.14		
J06A	O	Mastectomie bilatérale avec implantation de prothèse ou chirurgie plastique pour néoformation maligne	2.303	5.8	1	0.629	10	0.16	0.232		x
J06B	O	Mastectomie avec implantation de prothèse ou chirurgie plastique pour néoformation maligne	1.746	4.8	1	0.542	9	0.171	0.247		x
J08A	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec diagnostic complexe ou avec intervention supplémentaire au niveau de la tête et de la gorge, avec CC extrêmement sévères	2.158	12.7	3	0.428	28	0.142	0.14		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J08B	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec diagnostic complexe ou avec intervention supplémentaire au niveau de la tête et de la gorge	1.177	5.2	1	0.392	14	0.119	0.145		
J09A	O	Interventions pour sinus pilonidal et dans la région périanales, âge < 16 ans	0.622	3	1	0.231	6	0.106	0.138		
J09B	O	Interventions pour sinus pilonidal et dans la région périanales, âge > 15 ans	0.481	2.3	1	0.113	4	0.102	0.113		
J10A	O	Opérations de chirurgie plastique au niveau de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire avec intervention particulière	1.256	4.4	1	0.539	9	0.123	0.245		
J10B	O	Opérations de chirurgie plastique au niveau de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire	0.947	4.7	1	0.35	12	0.106	0.159		
J11A	O	Autres interventions sur la peau, le tissu sous-cutané et la glande mammaire, avec diagnostic de complication ou procédure moyennement complexe ou lors de para/tétraplégie ou procédure opératoire complexe	1.588	11.3	2	0.439	24	0.139	0.117		
J11B	O	Autres interventions sur la peau, le tissu sous-cutané et la glande mammaire	0.757	4.6	1	0.364	12	0.095	0.166		
J14Z	O	Plastie reconstructive de la glande mammaire pour néoformation maligne	1.343	4.4	1	0.39	10	0.135	0.178		x
J18A	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire avec procédure particulière, plus d'un jour d'hospitalisation	1.704	4.2			9	0.205	0.28		
J18B	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, plus d'un jour d'hospitalisation	1.245	5.9			14	0.162	0.231		
J21Z	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec excision de ganglions lymphatiques ou CC sévères	0.86	3.3	1	0.26	8	0.138	0.156		
J22A	O	Autre transplantation de peau ou débridement sans intervention complexe, sans diagnostic complexe, avec couverture des parties molles	0.921	3.6	1	0.422	8	0.126	0.253		
J22B	O	Autre transplantation de peau ou débridement sans intervention complexe, sans diagnostic complexe	0.737	3.5	1	0.267	7	0.105	0.16		
J23A	O	Grandes interventions bilatérales sur la glande mammaire pour néoformation maligne avec plastie réparatrice ou implant ou lymphadénectomie	1.251	3.9	1	0.464	8	0.145	0.279		x
J23B	O	Grandes interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne avec plastie réparatrice ou implant ou lymphadénectomie	1.031	3.4	1	0.36	7	0.152	0.216		x
J24A	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne avec remplacement de prothèse ou mammoplastie	1.032	2.7	1	0.27	5	0.147	0.27		
J24B	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne avec intervention étendue	0.912	2.4	1	0.279	4	0.158	0.279		
J24C	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne	0.606	2.3	1	0.155	4	0.134	0.155		
J25Z	O	Petites interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne	0.696	2.6	1	0.196	5	0.14	0.196		x
J60A	M	Ulcère cutané complexe ou diagnostic secondaire de complication et débridement étendu, plus d'un jour d'hospitalisation	1.255	10.2	2	0.406	20	0.091	0.118		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J60B	M	Ulcère cutané, plus d'un jour d'hospitalisation	0.768	7			15	0.078	0.105		
J61A	M	Affections sévères de la peau ou ulcère cutané lors de para/tétraplégie sans affection moyennement sévère de la peau ou avec CC extrêmement sévères et diagnostic complexe ou âge > 17 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.236	8.6			17	0.143	0.15		x
J61B	M	Affections sévères de la peau avec diagnostic complexe ou âge > 17 ans, sans affection moyennement sévère de la peau, plus d'un jour d'hospitalisation	0.902	7.5			16	0.127	0.127		x
J61C	M	Affections moyennement sévères de la peau ou ulcère cutané lors de para/tétraplégie, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.652	3.8			8	0.176	0.207		x
J61D	M	Affections moyennement sévères de la peau ou ulcère cutané lors de para/tétraplégie, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.734	6.3			14	0.122	0.118		x
J62A	M	Néoplasmes malignes de la glande mammaire avec CC extrêmement sévères ou procédure particulière	1.408	9.9	2	0.441	22	0.141	0.142		x
J62B	M	Néoplasmes malignes de la glande mammaire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.73	6			14	0.089	0.116		x
J64A	M	Infection/inflammation de la peau et du tissu sous-cutané avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.34	11.1	2	0.427	22	0.122	0.113		
J64B	M	Infection/inflammation de la peau et du tissu sous-cutané, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.463	2.9			6	0.15	0.21		
J64C	M	Infection/inflammation de la peau et du tissu sous-cutané, âge > 15 ans et CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.788	7.1			15	0.111	0.105		
J64D	M	Infection/inflammation de la peau et du tissu sous-cutané et âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.505	4.6			10	0.097	0.114		
J65Z	M	Blessure de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.374	2.8			6	0.095	0.169		
J67A	M	Affections de la peau bénignes à modérées avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.91	7.4			18	0.127	0.124		
J67B	M	Affections de la peau bénignes à modérées ou affections de la glande mammaire sauf néoplasme maligne, plus d'un jour d'hospitalisation	0.497	3.7			8	0.092	0.146		
J86A	M	Maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire avec diagnostics complexes, un jour d'hospitalisation	0.299	1						x	
J86B	M	Maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, un jour d'hospitalisation	0.256	1						x	
J87A	M	Maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	2.966	14.7	3	0.725	31	0.146		x	x
J87B	M	Maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 à 184 points	1.625	11.1	2	0.529	22	0.117		x	x
MDC 10: Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques											
K03Z	O	Interventions sur les glandes surrénales en cas de néoplasme maligne ou interventions sur l'hypophyse	1.511	5.2	1	0.492	11	0.198	0.181		x

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K06A	O	Interventions sur la glande thyroïde, la glande parathyroïde et le canal thyroïdienne, avec (para)thyroïdectomie par sternotomie ou pour néoformation maligne avec CC sévères ou CC extrêmement sévères	1.509	4.9	1	0.447	12	0.149	0.204		x
K06B	O	Interventions sur la glande thyroïde, la glande parathyroïde et le canal thyroïdienne, avec parathyroïdectomie	0.975	2.6	1	0.301	5	0.155	0.301		x
K09A	O	Autres procédures pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, âge < 10 ans ou CC extrêmement sévères	3.023	19.2	5	0.434	37	0.091	0.136		
K09B	O	Autres procédures pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, âge > 9 ans	1.268	7.8	1	0.486	18	0.095	0.13		
K14A	O	Interventions sur les glandes surrénales sauf en cas de néoformation maligne et dissection bilatérale des ganglions cervicaux	1.708	3.7	1	0.48	8	0.269	0.288		
K14B	O	Interventions sur les glandes surrénales sauf en cas de néoformation maligne et dissection des ganglions cervicaux	1.233	3.7	1	0.369	7	0.156	0.221		
K15A	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, sauf radio-iodothérapie	0.702	3			5	0.129	0.234		x
K15B	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, avec radio-iodothérapie hautement complexe	0.433	3			5	0.109	0.144		x
K33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1.722	5.1	1	0.499	8	0.139	0.184		
K37A	O	Traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 196/184 points et procédures opératoires complexes	3.527	10.2	2	0.855	19	0.254	0.249		x
K37B	O	Traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 196/184 points	2.569	11.6	2	0.823	23	0.157	0.218		x
K60A	M	Diabète sucré, âge < 16 ans, avec traitement multimodal complexe pour diabète sucré à partir de 7 jours de traitement	1.702	10.4			18	0.169	0.168		
K60B	M	Diabète sucré ou troubles nutritionnels sévères avec CC extrêmement sévères, ou diabète sucré avec diagnostic de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	1.377	11.3	2	0.44	23	0.125	0.117		
K60C	M	Diabète sucré ou troubles nutritionnels sévères, âge < 6 ans ou âge < 16 ans avec CC sévères ou diagnostic particulier, plus d'un jour d'hospitalisation	1.218	6.4			15	0.195	0.199		
K60D	M	Diabète sucré, avec CC sévères ou troubles nutritionnels sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.865	7.4			15	0.103	0.118		
K60E	M	Diabète sucré, âge > 5 ans et < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.797	4.6			9	0.155	0.197		
K60F	M	Diabète sucré, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.597	5.2			10	0.081	0.113		
K62A	M	Diverses maladies métaboliques lors de para/tétraplégie ou avec diagnostic de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	0.977	7.3			18	0.14	0.134		
K62B	M	Diverses maladies métaboliques sauf lors de para/tétraplégie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.646	5.3			12	0.126	0.121		
K63A	M	Maladies métaboliques congénitales, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.048	5			12	0.231	0.193		
K63B	M	Maladies métaboliques congénitales, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.856	5.7			15	0.109	0.156		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K64A	M	Endocrinopathies, avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.477	10.2	2	0.471	22	0.137	0.137		x
K64B	M	Endocrinopathies, âge < 16 ans ou procédure particulière, plus d'un jour d'hospitalisation	1.236	5.7			14	0.222	0.239		x
K64C	M	Endocrinopathies, âge > 15 ans avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères ou radio-iododiagnostic complexe ou procédure particulière, plus d'un jour d'hospitalisation	0.779	6.1			14	0.09	0.124		x
K64D	M	Endocrinopathies, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.597	5.1			12	0.084	0.113		x
K86A	M	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, un jour d'hospitalisation avec âge < 16 ans	0.3	1						x	
K86B	M	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, un jour d'hospitalisation avec âge > 15 ans	0.278	1						x	
K87Z	M	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, traitement complexe de médecine intensive/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points	1.442	7.7	1	0.695	16	0.132		x	x
MDC 11: Maladies et troubles des organes urinaires											
L02Z	O	Implantation opératoire d'un cathéter de dialyse péritonéale	0.917	4.4	1	0.315	11	0.167	0.143		
L03Z	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge < 19 ans ou avec CC extrêmement sévères ou sauf en cas de néoformation, avec CC extrêmement sévères ou intervention combinée	2.96	12.5	3	0.545	25	0.193	0.178		x
L04A	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation avec implantation d'un sphincter urinaire artificiel	1.945	4.5	1	0.33	8	0.105	0.15		
L04B	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation ou interventions sur la thyroïde, âge < 16 ans	1.675	6.1	1	0.553	12	0.131	0.172		
L04C	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation ou interventions sur la thyroïde, âge > 15 ans	1.456	5.4	1	0.864	12	0.122	0.216		
L06A	O	Petites interventions sur la vessie avec CC extrêmement sévères	1.884	11	2	0.508	24	0.101	0.135		
L06B	O	Petites interventions sur la vessie	0.61	2.5	1	0.129	5	0.113	0.129		
L08A	O	Interventions complexes sur l'urètre avec procédure coûteuse	1.087	4.8	1	0.334	10	0.151	0.152		
L08B	O	Interventions complexes sur l'urètre	0.914	3.8	1	0.274	8	0.108	0.164		
L09A	O	Autres interventions pour affections des organes urinaires, âge < 16 ans ou avec CC extrêmement sévères ou pour néoformations ou intervention particulière	2.027	9.3	2	0.473	20	0.171	0.153		x
L09B	O	Autres interventions pour affections des organes urinaires	0.756	2.8	1	0.209	6	0.124	0.209		
L10A	O	Reconstruction de la vessie et poche continente pour néoformation sans intervention multiviscérale ou interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge < 19 ans ou CC extrêmement sévères ou intervention combinée avec grande intervention sur l'intestin, avec CC extrêmement sévères	5.407	20.8	5	0.691	35	0.203	0.206		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L10B	O	Reconstruction de la vessie et poche continente pour néoformation sans intervention multiviscérale, ou interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge < 19 ans ou CC extrêmement sévères ou intervention combinée avec grande intervention sur l'intestin	3.91	14.3	3	0.708	22	0.143	0.199		x
L12Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation	1.049	6.6			16	0.169	0.165		x
L13A	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation ou interventions complexes avec lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO) avec CC sévères	1.795	6.5	1	0.589	13	0.13	0.183		x
L13B	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation ou interventions complexes avec lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO)	1.486	5	1	0.462	10	0.132	0.17		x
L17A	O	Autres interventions sur l'urètre ou la vessie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.582	3.6			8	0.098	0.154		
L17B	O	Autres interventions sur l'urètre ou la vessie, un jour d'hospitalisation	0.359	1						x	
L18A	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO) avec CC extrêmement sévères	1.748	10.4	2	0.484	23	0.146	0.141		
L18B	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO)	0.647	3.3	1	0.238	7	0.105	0.143		
L20A	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes, avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.658	9.9	2	0.453	22	0.132	0.146		
L20B	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes avec lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO), intervention particulière ou sepsis, plus d'un jour d'hospitalisation	0.858	3			7	0.131	0.172		
L20C	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes, avec intervention complexe ou para/tétraplégie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.671	2.7			5	0.122	0.214		
L20D	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes, plus d'un jour d'hospitalisation	0.611	2.7			5	0.116	0.201		
L20E	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes, un jour d'hospitalisation	0.553	1						x	
L33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes urinaires ou traitement sous vide complexe	6.855	30.5	9	0.546	48	0.192	0.182		
L37A	O	Traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 196/184 points et procédures opératoires complexes	5.274	19	5	0.715	34	0.236		x	x
L37B	O	Traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 196/184 points	2.788	12.3	3	0.648	24	0.175		x	x

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L38Z	O	Procédure de complication avec intervention opératoire particulière ou intervention multiviscérale pour maladies et troubles des organes urinaires	3.864	17.4	4	0.618	35	0.189	0.18		x
L40Z	A	Urétérorénoscopie diagnostique, plus d'un jour d'hospitalisation	0.646	3			7	0.114	0.145		
L42A	A	Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO) pour calculs urinaires avec mesures auxiliaires ou lors de para/tétraplégie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.856	3.3			7	0.115	0.176		
L42B	A	Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO) pour calculs urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation	0.614	2.5			4	0.114	0.192		
L60A	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse, défaillance rénale aiguë et CC extrêmement sévères ou avec dialyse et défaillance rénale aiguë ou CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	3.267	17.9	4	0.626	30	0.172	0.182		x
L60B	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse et défaillance rénale aiguë ou CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	2.032	13.2	3	0.483	27	0.124	0.146		x
L60C	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse ou CC extrêmement sévères	1.155	7.9			18	0.143	0.154		x
L60D	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec défaillance rénale aiguë	0.844	6.8			14	0.086	0.133		x
L60E	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.69	6			13	0.083	0.109		x
L62A	M	Néoformations des organes urinaires, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.873	3.9			9	0.25	0.277		x
L62B	M	Néoformations des organes urinaires, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.711	5.5			14	0.11	0.13		x
L63A	M	Infections des organes urinaires avec CC extrêmement sévères ou limitation sévère des fonctions motrices, âge < 6 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.353	8.2			18	0.161	0.16		
L63B	M	Pyonéphrose avec CC extrêmement sévères ou limitation sévère des fonctions motrices, âge > 5 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.588	11.4	2	0.473	23	0.094	0.125		
L63C	M	Infections des organes urinaires avec CC extrêmement sévères ou limitation sévère des fonctions motrices, âge > 5 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.082	8.7			18	0.112	0.129		
L63D	M	Infections des organes urinaires avec intervention particulière ou âge < 12 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.655	4.4			9	0.099	0.139		
L63E	M	Infections des organes urinaires, âge > 11 ans avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.7	6			12	0.081	0.11		
L63F	M	Infections des organes urinaires, âge > 11 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.512	4.5			9	0.078	0.119		
L64A	M	Calculs urinaires et obstruction des voies urinaires avec CC extrêmement sévères ou constriction urétrale, autres affections bénignes à modérées des organes urinaires ou maux et symptômes des organes urinaires ou urétrocystoscopie, plus d'un JH	0.529	3			6	0.101	0.131		
L64B	M	Calculs urinaires et obstruction des voies urinaires, âge < 76 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.325	2.4			4	0.092	0.147		
L68A	M	Autres affections moyennement sévères des organes urinaires ou paralysie de la vessie, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.952	4.7			12	0.204	0.207		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L68B	M	Autres affections moyennement sévères des organes urinaires ou paralysie de la vessie, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.568	3.9			10	0.12	0.16		
L69A	M	Autres affections sévères des organes urinaires, âge < 12 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.932	5			11	0.183	0.177		
L69B	M	Autres affections sévères des organes urinaires, âge > 11 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.833	6.1			14	0.094	0.132		
L70A	M	Maladies et troubles des organes urinaires, un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans, sauf lors d'insuffisance rénale	0.34	1						x	
L70B	M	Maladies et troubles des organes urinaires, un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans ou insuffisance rénale	0.301	1						x	
L71Z	M	Insuffisance rénale, un jour d'hospitalisation avec dialyse	0.486	1						x	x
L72Z	M	Microangiopathie thrombotique ou syndrome hémolytique et urémique, plus d'un jour d'hospitalisation	1.815	8.4			20	0.211	0.222		
L87Z	M	Maladies et troubles des organes urinaires, traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points	1.574	9	1	0.746	16	0.123		x	x

MDC 12: Maladies et troubles des organes génitaux masculins

M01A	O	Grandes interventions sur les organes du bassin chez l'homme avec CC extrêmement sévères	2.99	9.5	2	0.671	18	0.226	0.216		
M01B	O	Grandes interventions sur les organes du bassin chez l'homme ou intervention particulière sur les organes du bassin chez l'homme avec CC extrêmement sévères	2.069	6	1	0.636	10	0.155	0.197		
M02A	O	Résection transurétrale de la prostate avec CC extrêmement sévères	1.462	9.1	2	0.38	19	0.096	0.123		
M02B	O	Résection transurétrale de la prostate	0.75	3.6	1	0.313	6	0.109	0.188		
M03A	O	Interventions sur le pénis, âge < 18 ans	1.039	3.9	1	0.402	8	0.177	0.241		
M03B	O	Interventions sur le pénis, âge > 17 ans	0.84	4.3	1	0.28	9	0.094	0.127		
M04A	O	Interventions sur le testicule avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation ou âge < 3 ans	1.825	10.2	2	0.48	22	0.147	0.14		
M04B	O	Interventions sur le testicule, âge < 3 ans	0.666	2	1	0.186	3	0.188	0.186		
M04C	O	Interventions sur le testicule, âge > 2 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.597	2.5			5	0.112	0.19		
M04D	O	Interventions sur le testicule, âge > 2 ans et un jour d'hospitalisation	0.464	1						x	
M05Z	O	Circuncision et autres interventions sur le pénis ou dans la région inguino-génitale	0.61	2.9	1	0.228	6	0.109	0.228		
M06Z	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux masculins	0.717	3.2	1	0.234	8	0.147	0.14		
M07Z	O	Curiethérapie pour maladies et troubles des organes génitaux masculins, implantation de > 10 grains	1.588	2	1	0.29	3	0.203	0.29		x
M09A	O	Procédures opératoires sur les organes génitaux masculins pour néoformation maligne avec CC extrêmement sévères ou intervention particulière sur les organes du bassin chez l'homme	1.567	7.7	1	0.575	13	0.11	0.154		x
M09B	O	Procédures opératoires sur les organes génitaux masculins pour néoformation maligne	0.784	3.8	1	0.201	7	0.109	0.12		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
M10Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles des organes génitaux masculins, plus d'un jour d'hospitalisation, ou curiethérapie interstitielle	1.417	9.7	2	0.457	22	0.11	0.147		x
M11A	O	Destruction au laser de la prostate et CC extrêmement sévères	1.609	10.6	2	0.416	24	0.092	0.121		
M11B	O	Destruction au laser de la prostate	0.842	3.6	1	0.28	7	0.113	0.168		
M37Z	O	Grandes interventions sur l'intestin ou la vessie ou procédures de complication avec intervention opératoire particulière ou interventions en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes génitaux masculins ou traitement sous vide	2.903	14.6	3	0.537	30	0.16	0.151		x
M38A	O	Maladies et troubles des organes génitaux masculins, traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	3.391	14.1	3	0.701	29	0.22		x	x
M38B	O	Maladies et troubles des organes génitaux masculins, traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 à 184 points	2.134	9	1	0.84	18	0.143		x	x
M60A	M	Néoplasmes malignes des organes génitaux masculins, âge < 12 ans ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.334	10.3	2	0.426	22	0.131	0.124		x
M60B	M	Néoplasmes malignes des organes génitaux masculins, plus d'un jour d'hospitalisation	0.639	5.1			11	0.092	0.121		x
M61Z	M	Hyperplasie bénigne de la prostate, plus d'un jour d'hospitalisation	0.469	4.2			9	0.08	0.108		
M62Z	M	Infection ou inflammation des organes génitaux masculins, plus d'un jour d'hospitalisation	0.484	4.5			9	0.1	0.112		
M64Z	M	Autres maladies des organes génitaux masculins ou stérilisation chez l'homme, plus d'un jour d'hospitalisation	0.551	3.9			9	0.095	0.158		
M86Z	M	Maladies et troubles des organes génitaux masculins, un jour d'hospitalisation	0.285	1						x	
MDC 13: Maladies et troubles des organes génitaux féminins											
N01A	O	Eviscération pelvienne chez la femme, vulvectomie radicale, hystérectomie particulière ou grande intervention abdominale avec lymphadénectomie, ou debulking pour néoplasme maligne, avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points	4.21	14.8	3	0.798	26	0.23	0.224		x
N01B	O	Eviscération pelvienne chez la femme, vulvectomie radicale, hystérectomie particulière ou grande intervention abdominale avec lymphadénectomie, ou debulking pour néoplasme maligne, avec CC sévères	2.973	9.7	2	0.699	18	0.218	0.226		x
N01C	O	Eviscération pelvienne chez la femme, vulvectomie radicale, hystérectomie particulière ou grande intervention abdominale avec lymphadénectomie, ou debulking pour néoplasme maligne	2.085	6.1	1	0.673	12	0.16	0.209		x
N02A	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel ou lymphadénectomie radicale pour néoplasme maligne des organes génitaux féminins, avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points	3.196	12.7	3	0.603	24	0.199	0.197		x
N02B	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel ou lymphadénectomie radicale pour néoplasme maligne de l'utérus, du col de l'utérus ou de la vulve	1.248	4	1	0.396	8	0.203	0.18		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N02C	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoformation maligne de l'ovaire ou des annexes	1.157	3.9	1	0.485	9	0.144	0.291		x
N04A	O	Hystérectomie ou autres interventions spécifiques sauf en cas de néoformation maligne, avec CC sévères ou intervention coûteuse	1.293	4	1	0.372	8	0.135	0.169		
N04B	O	Hystérectomie ou autres interventions spécifiques sauf en cas de néoformation maligne	1.031	3.2	1	0.302	6	0.143	0.181		
N05A	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne, avec CC sévères	2.365	9.3	2	0.539	19	0.187	0.174		
N05B	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne, lors d'endométriose	1.093	3	1	0.346	6	0.155	0.207		
N05C	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne	0.834	2.5	1	0.16	5	0.149	0.16		
N06A	O	Interventions réparatrices complexes sur les organes génitaux féminins, avec CC sévères ou procédure de complication	1.349	5.2	1	0.409	10	0.119	0.151		
N06B	O	Interventions réparatrices complexes sur les organes génitaux féminins	1.004	3.8	1	0.45	7	0.116	0.27		
N07A	O	Autres interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel sauf lors de néoformation maligne, avec diagnostic complexe et situation particulière	1.152	2.8	1	0.433	5	0.164	0.433		
N07B	O	Autres interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel sauf lors de néoformation maligne, avec diagnostic complexe	0.851	2.6	1	0.207	5	0.149	0.207		
N08Z	O	Interventions endoscopiques sur les organes génitaux féminins	0.828	2.6	1	0.187	5	0.139	0.187		
N09Z	O	Interventions diagnostiques et autres interventions sur les organes génitaux féminins ou stérilisation	0.518	2.1	1	0.104	3	0.129	0.104		x
N11A	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux féminins avec intervention coûteuse ou CC extrêmement sévères	1.73	6.2	1	0.572	14	0.144	0.177		
N11B	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux féminins ou interventions particulières	0.732	2.8	1	0.221	6	0.118	0.221		
N13A	O	Grandes interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve avec diagnostic particulier	0.702	2.6	1	0.213	4	0.124	0.213		
N13B	O	Grandes interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve, âge < 81 ans	0.66	2.4	1	0.221	4	0.129	0.221		
N16Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins, moins de 9 séances d'irradiation ou curiethérapie	1.105	4.4	1	0.491	10	0.175	0.223		x
N23A	O	Autres interventions réparatrices sur les organes génitaux féminins avec énucléation de myome	0.999	2.9	1	0.467	5	0.153	0.467		
N23B	O	Autres interventions réparatrices sur les organes génitaux féminins	0.68	2.8	1	0.173	5	0.115	0.173		
N25Z	O	Autres interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel sauf lors de néoformation maligne, sans diagnostic complexe ou laparoscopie diagnostique	0.759	2.4	1	0.162	4	0.146	0.162		
N33Z	O	Interventions en plusieurs temps ou procédures de complication ou traitement sous vide avec intervention opératoire particulière pour maladies et troubles des organes génitaux féminins	6.172	21.1	6	0.681	38	0.174	0.225		
N34Z	O	Grande intervention sur l'intestin ou la vessie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins	2.479	8.4	1	0.816	16	0.145	0.193		
N60A	M	Néoformation maligne des organes génitaux féminins, âge < 16 ans ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.716	13.1	3	0.41	28	0.129	0.124		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N60B	M	Néof ormation maligne des organes génitaux féminins, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.703	5.1			12	0.098	0.13		x
N61Z	M	Infection et inflammation des organes génitaux féminins, plus d'un jour d'hospitalisation	0.478	3.6			8	0.09	0.143		
N62A	M	Troubles menstruels et autres affections des organes génitaux féminins avec diagnostic complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	0.486	2.9			6	0.105	0.189		
N62B	M	Troubles menstruels et autres affections des organes génitaux féminins, plus d'un jour d'hospitalisation	0.37	2.5			5	0.098	0.165		
N86Z	M	Maladies et troubles des organes génitaux féminins, un jour d'hospitalisation	0.318	1						x	

MDC 14: Grossesse, naissance et suites de couches

O01A	O	Césarienne et dialyse, ou thérapie intra-utérine complexe du fœtus	4.265	23.9	6	0.478	41	0.152	0.145		x
O01B	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse jusqu'à 33 semaines ou avec thérapie intra-utérine ou proc. de complication ou diagnostic de complication ou CC extrêmement sévères	1.316	6.8	1	0.425	13	0.092	0.132		x
O01C	O	Césarienne secondaire avec plusieurs diagnostics de complication ou procédure complexe ou durée de la grossesse jusqu'à 33 semaines ou diagnostic complexe ou diagnostic de complication et grossesse de 26 à 33 semaines	1.181	5.8	1	0.347	9	0.086	0.128		x
O01D	O	Césarienne secondaire avec diagnostic de complication, durée de la grossesse de plus de 33 semaines complètes	1.099	5.2	1	0.313	8	0.086	0.115		x
O01E	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication ou procédure complexe ou grossesse jusqu'à 33 semaines ou diagnostic complexe, ou diagnostic de complication et grossesse de 26 à 33 semaines ou diagnostic complexe ou césarienne secondaire	1.008	4.7	1	0.295	7	0.09	0.134		x
O01F	O	Césarienne avec diagnostic de complication, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes	0.83	4.2	1	0.266	7	0.089	0.121		x
O01G	O	Césarienne, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes	0.787	4.1	1	0.257	6	0.089	0.117		x
O02A	O	Accouchement par voie basse avec intervention coûteuse ou procédure particulière avec diagnostic particulier, et CC extrêmement sévères	1.137	4.8	1	0.354	8	0.109	0.161		x
O02B	O	Accouchement par voie basse avec intervention coûteuse ou procédure particulière avec diagnostic particulier	0.892	3.8	1	0.433	7	0.099	0.26		x
O03Z	O	Grossesse extra-utérine	0.707	2.2	1	0.073	3	0.145	0.073		x
O04Z	O	Hospitalisation après accouchement ou avortement avec procédure opératoire	0.784	3.7	1	0.394	8	0.109	0.197		x
O38A	O	Grossesse, accouchement et puerpéralité avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	3.56	11.7	2	1.003	22	0.18		x	x
O38B	O	Grossesse, accouchement et puerpéralité avec traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 119 à 184 points	2.246	8.1	1	0.857	16	0.158	0.203		x
O40Z	O	Avortement ou hystérotomie, curetage	0.568	2.2	1	0.22	4	0.114	0.22		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
O50A	O	Traitement hospitalier avant l'accouchement à partir de 28 jours de traitement avec situation particulière	4.947	46.3			64	0.089	0.088		x
O50B	O	Traitement hospitalier avant l'accouchement à partir de 14 jours de traitement	2.693	23.6			34	0.087	0.089		x
O50C	O	Traitement hospitalier avant l'accouchement à partir de 7 jours de traitement	1.753	13.7			20	0.068	0.101		x
O60A	M	Accouchement par voie basse avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse jusqu'à 33 semaines complètes ou traitement particulier	1.049	5.3	1	0.313	10	0.087	0.115		x
O60B	M	Accouchement par voie basse avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes	0.826	4.6	1	0.436	8	0.079	0.145		x
O60C	M	Accouchement par voie basse avec diagnostic de complication sévère ou moyennement sévère ou traitement particulier	0.687	3.8	1	0.273	6	0.081	0.164		x
O60D	M	Accouchement par voie basse	0.546	3.3	1	0.188	5	0.081	0.113		x
O61Z	M	Hospitalisation après accouchement ou thromboembolie pendant la période de gestation ou avortement sans procédure opératoire	0.428	3.4	1	0.202	6	0.085	0.121		x
O62Z	M	Menace d'avortement	0.349	3.4	1	0.172	7	0.073	0.103		x
O65A	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale avec CC sévères ou diagnostic complexe, durée de la grossesse 20 à 33 semaines complètes, plus d'un jour d'hospitalisation	0.686	6.9			18	0.087		x	x
O65B	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale avec CC sévères ou diagnostic complexe, durée de la grossesse jusqu'à 19 semaines complètes ou de 26 à 33 semaines complètes, plus d'un jour d'hospitalisation	0.482	4.3			11	0.081		x	x
O65C	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.386	3.5			8	0.075		x	x
O65D	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, un jour d'hospitalisation	0.237	1						x	x
MDC 15: Nouveau-nés											
P02A	O	Interventions cardiopulmonaires ou vasculaires chez le nouveau-né avec ventilation artificielle > 240 heures	21.366	40.3	12	1.372	58	0.375		x	x
P02B	O	Interventions cardiopulmonaires ou vasculaires chez le nouveau-né, ventilation artificielle > 95 heures	10.718	27.9	8	1.029	45	0.268		x	x
P02C	O	Interventions cardiopulmonaires ou vasculaires chez le nouveau-né	9.129	19.6	5	1.327	31	0.267	0.416		x
P03A	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec ventilation artificielle > 479 heures ou avec traitement complexe de soins intensifs > 2058 points ou âge gestationnel < 30 semaines	13.009	62.1	19	0.647	80	0.211		x	x
P03B	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec plusieurs problèmes sévères ou âge gestationnel < 30 semaines	9.179	45.9	14	0.609	63	0.201		x	x
P03C	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 392 points	6.013	32.2	9	0.601	50	0.191	0.187		x
P04A	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec plusieurs problèmes sévères ou procédures opératoires complexes en plusieurs temps, ventilation artificielle > 240 heures	8.537	44.2	13	0.61	62	0.205		x	x

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P04B	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec plusieurs problèmes sévères ou procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou ventilation < 241 heures	7.249	33.6	10	0.645	51	0.214		x	x
P04C	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 392 points	4.685	25.9	7	0.584	43	0.186	0.186		x
P05A	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 1999 g, avec plusieurs problèmes sévères et ventilation artificielle > 240 heures	12.264	51.6	16	0.713	69	0.27		x	x
P05B	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 1999 g, avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères, ventilation artificielle < 241 heures	5.757	19.3	5	0.923	37	0.243	0.289		x
P05C	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 392 points	3.22	14.2	3	0.774	28	0.216	0.218		x
P37Z	O	Nouveau-né avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en U-IMC > 4900 points	28.789	104.2	33	0.842	122	0.283		x	x
P60A	M	Nouveau-né, décédé, un jour d'hospitalisation, sans procédure particulière et non transféré d'un autre hôpital									
P60B	M	Nouveau-né, décédé ou transféré < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative, ou avec ventilation artificielle > 24 et < 96 heures ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196 points	1.248	2.2						x	x
P60C	M	Nouveau-né, transféré < 5 jours après admission ou autres situations dans la maison de naissance	0.344	1.4						x	x
P61A	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 1000 g avec procédure opératoire significative, ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en U-IMC > 3430 points, âge gestationnel < 27 semaines	20.25	79.6	25	0.774	97	0.256	0.255		x
P61B	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 1000 g	11.95	55.9	17	0.663	73	0.215	0.217		x
P61C	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 1000 g, décédé < 29 jours après admission	6.539	13.8						x	x
P63Z	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1250 - 1499 g	4.767	26.3	7	0.595	42	0.181	0.182		x
P65A	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec ventilation artificielle > 24 et < 96 heures ou avec problème sévère ou âge gestationnel < 32 semaines	4.161	21.6	6	0.593	38	0.195	0.196		x
P65B	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec autre problème ou âge gestationnel < 35 semaines	2.355	13.9	3	0.587	26	0.175	0.177		x
P65C	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g	0.895	7.5	1	0.44	15	0.127	0.118		x
P66A	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g avec plusieurs problèmes sévères ou poids à l'admission > 2499 g avec situations particulières ou traitement complexe en U-IMC > 392 points ou âge gestationnel < 35 semaines	3.353	17.5	4	0.668	32	0.203		x	x
P66B	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g ou poids à l'admission > 2499 g avec situations particulières, avec ventilation artificielle > 24 et < 96 heures ou avec problème sévère, ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196 points	1.557	8.9	1	0.776	17	0.182		x	x

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P66C	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g avec autre problème	0.706	6.7	1	0.493	14	0.134	0.099		x
P66D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g ou poids à l'admission > 2499 g avec autre problème	0.325	4.5	1	0.209	8	0.077	0.07		x
P67A	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g avec problèmes sévères ou âge gestationnel < 35 semaines ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196 points, ou avec un autre problème, plus d'un jour d'hospitalisation ou avec procédure opératoire non significative, avec diagnostic de complication ou situation particulière, âge gestationnel < 35 semaines	1.588	8.2	1	0.787	17	0.217		x	x
P67B	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g avec problème grave ou avec autre problème, plus d'un jour d'hospitalisation ou avec procédure opératoire non significative, avec diagnostic de complication ou situation particulière	0.715	4.7	1	0.473	9	0.161		x	x
P67C	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g avec autre problème, plus d'un jour d'hospitalisation ou avec procédure opératoire non significative, avec situation particulière	0.459	4.2	1	0.18	8	0.127	0.082		x
P67D	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g	0.212	3.4	1	0.091	6	0.042	0.054		x
MDC 16: Affections du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire											
Q01Z	O	Interventions sur la rate	1.471	4.5	1	0.446	8	0.148	0.203		
Q02A	O	Diverses procédures opératoires pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, avec CC extrêmement sévères	2.887	14	3	0.606	27	0.183	0.17		
Q02B	O	Diverses procédures opératoires pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire	1.215	5.2	1	0.426	13	0.123	0.157		
Q03A	O	Petites interventions pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge < 18 ans	1.141	4.5	1	0.406	10	0.138	0.185		
Q03B	O	Petites interventions pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge > 17 ans	0.772	3.5	1	0.252	9	0.117	0.151		
Q37A	O	Maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	3.59	15	4	0.661	28	0.216	0.218		x
Q37B	O	Maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 à 184 points	1.906	9.8	2	0.588	19	0.188	0.19		x
Q60A	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation avec diagnostic complexe particulier ou procédure de complication et plus d'un jour d'hospitalisation	0.882	5.2			11	0.175		x	
Q60B	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères, et plus d'un jour d'hospitalisation	0.76	5.7			13	0.142		x	
Q60C	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation, plus d'un jour d'hospitalisation	0.588	3.9			8	0.107	0.182		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Q61A	M	Affections érythrocytaires avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	1.208	9.1	2	0.388	19	0.14	0.125		
Q61B	M	Affections érythrocytaires, plus d'un jour d'hospitalisation	0.756	5.3			12	0.12	0.143		
Q86A	M	Maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge < 16 ans, un jour d'hospitalisation	0.336	1						x	
Q86B	M	Maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge > 15 ans, un jour d'hospitalisation	0.326	1						x	
MDC 17: Néoplasmes hématologiques et solides											
R01A	O	Interventions opératoires pour néoplasmes hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation avec procédure complexe ou de complication et CC extrêmement sévères, ou intervention particulière	5.197	23.1	6	0.624	41	0.195	0.189		x
R01B	O	Interventions opératoires pour néoplasmes hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation avec procédure complexe ou de complication ou CC extrêmement sévères, âge < 18 ans	2.207	6.5			18	0.301	0.281		x
R01C	O	Interventions opératoires pour néoplasmes hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation avec procédure complexe ou de complication ou CC extrêmement sévères, âge > 17 ans	1.847	8.2			20	0.183	0.163		x
R01D	O	Interventions opératoires pour néoplasmes hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation avec intervention complexe pour néoplasme maligne particulière	1.684	6.7			13	0.172	0.18		x
R01E	O	Interventions opératoires pour néoplasmes hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation ou traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement	1.088	4.6			10	0.13	0.189		x
R50A	O	Chimiothérapie hautement complexe, deux séries de traitement avec isolement protecteur à partir de 14 jours de traitement ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/360 points et situation particulière ou âge < 18 ans	9.974	31.4	9	0.964	49	0.31	0.31		x
R50B	O	Chimiothérapie hautement complexe, deux séries de traitement ou chimiothérapie hautement complexe avec isolement protecteur à partir de 14 jours de traitement ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/360 points, et procédure opératoire particulière ou procédure opératoire complexe avec plus d'un jour d'hospitalisation, ou diagnostic particulier	7.825	30.4	9	0.762	47	0.251	0.253		x
R50C	O	Chimiothérapie hautement complexe, deux séries de traitement ou chimiothérapie hautement complexe avec isolement protecteur à partir de 14 jours de traitement ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/360 points	5.85	27.2	8	0.64	45	0.217	0.213		x
R60A	M	Leucémie myéloïde aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation ou prélèvement autologue de CS ou Graft versus Host Disease (réaction du greffon contre l'hôte), avec situation coûteuse et diagnostic complexe ou procédure de complication	6.386	30	8	0.705	45	0.215		x	x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R60B	M	Leucémie myéloïde aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation ou prélèvement autologue de CS ou GvHD, avec situation coûteuse, ou âge < 18 ans et CC extrêmement sévères, ou procédure de complication ou diagnostic complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points	3.195	16.1	4	0.63	33	0.214		x	x
R60C	M	Leucémie myéloïde aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation ou prélèvement autologue de CS ou Graft versus Host Disease (réaction du greffon contre l'hôte) avec dialyse ou CC extrêmement sévères	1.448	8.7	1	0.706	19	0.179	0.167		x
R60D	M	Leucémie myéloïde aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation ou prélèvement autologue de CS ou GvHD avec plus d'un jour d'hospitalisation	1.115	6	1	0.547	14	0.137	0.17		x
R61A	M	Lymphome et leucémie non aiguë avec dialyse ou isolement protecteur, à partir de 7 jours de traitement ou acte diagnostique complexe ou âge < 8 ans, et procédure de complication ou CC extrêmement sévères avec diagnostic complexe, ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 184 points	3.734	18.3	5	0.595	36	0.196	0.197		x
R61B	M	Lymphome et leucémie non aiguë avec dialyse ou isolement protecteur à partir de 7 jours de traitement ou acte diagnostique complexe ou âge < 8 ans ou CC extrêmement sévères avec diagnostic particulier	1.544	7.8			19	0.205	0.214		x
R61C	M	Lymphome et leucémie non aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères ou âge < 18 ans ou septicémie	1.513	10.3	2	0.487	23	0.151	0.142		x
R61D	M	Lymphome et leucémie non aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation	0.82	5.3			13	0.163	0.157		x
R62A	M	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec diagnostic de complication ou procédure de complication ou âge < 18 ans et ostéolyses ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.809	9.6	2	0.529	22	0.162	0.171		x
R62B	M	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec ostéolyses ou CC extrêmement sévères ou chimiothérapie intensive, plus d'un jour d'hospitalisation	1.063	7.5			18	0.146	0.143		x
R62C	M	Autres néoplasmes hématologiques et solides, plus d'un jour d'hospitalisation	0.788	5			12	0.105	0.131		x
R63A	M	Autre leucémie aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation avec procédure de complication ou diagnostic de complication	3.541	14.3	3	0.836	28	0.255	0.235		x
R63B	M	Autre leucémie aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation et âge < 18 ans avec CC extrêmement sévères ou diagnostic particulier	1.606	6.8			16	0.258	0.262		x
R63C	M	Autre leucémie aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères ou dialyse ou acte diagnostique complexe ou diagnostic complexe	1.768	10	2	0.577	21	0.183	0.168		x
R63D	M	Autre leucémie aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 18 ans	0.872	3.6			7	0.28	0.284		x
R63E	M	Autre leucémie aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 17 ans	0.781	4			9	0.171	0.193		x
R65A	M	Néoplasmes hématologiques et solides, un jour d'hospitalisation, avec procédure particulière, âge < 18 ans	0.964	1						x	x
R65B	M	Néoplasmes hématologiques et solides, un jour d'hospitalisation, avec procédure particulière, âge > 17 ans	0.597	1						x	x

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R65C	M	Néoformations hématologiques et solides, un jour d'hospitalisation	0.402	1						x	x

MDC 18A: VIH

S01Z	O	Maladie due au VIH avec procédure opératoire ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points	2.818	14.2	3	0.666	29	0.188	0.187		x
S62Z	M	Néoformation maligne lors de maladie due au VIH	0.942	6.4	1	0.465	13	0.165	0.144		x
S63A	M	Infection lors de maladie due au VIH avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères ou septicémie avec maladie particulière due au VIH ou procédure de complication	2.647	16.1	4	0.516	33	0.16	0.159		x
S63B	M	Infection lors de maladie due au VIH	1.246	8.7	1	0.599	18	0.151	0.142		x
S65Z	M	Autres affections lors de maladie due au VIH	1.057	9.5	2	0.335	21	0.08	0.108		x

MDC 18B: Maladies infectieuses et parasitaires

T01A	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points ou procédure complexe en plusieurs temps	4.173	16.3	4	0.762	31	0.203		x	
T01B	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires avec procédure opératoire complexe ou diagnostics de complication ou procédure de complication	3.251	16.5	4	0.523	32	0.173		x	
T01C	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires en cas de septicémie	2.564	14.6	3	0.525	29	0.154		x	
T01D	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires	1.427	9.7	2	0.37	21	0.131	0.119		
T36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 980/1104 points ou ventilation artificielle > 95 h et procédure opératoire complexe	9.155	24.1	7	1.088	42	0.26		x	x
T36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points ou traitement sous vide complexe	5.762	17.5	4	1.099	33	0.236		x	x
T60A	M	Septicémie avec procédure de complication ou pour état après transplantation d'organe, avec CC extrêmement sévères, ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points ou traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement	2.467	12.1	3	0.596	23	0.213		x	
T60B	M	Septicémie avec procédure de complication ou pour état après transplantation d'organe ou CC extrêmement sévère	1.926	12.5	3	0.463	25	0.16		x	
T60C	M	Septicémie avec procédure de complication ou état après transplantation d'organe et âge > 15 ans, ou CC extrêmement sévères et âge < 15 ans	1.372	10.4	2	0.438	21	0.136		x	
T60D	M	Septicémie ou traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 7 jours de traitement, âge < 10 ans	0.975	4.8	1	0.464	10	0.212		x	
T60E	M	Septicémie ou traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 7 jours de traitement, âge < 10 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.937	7.5			15	0.121	0.126		
T60F	M	Septicémie, décédé < 5 jours après admission et traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	1.447	2.1						x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
T60G	M	Septicémie, décédé < 5 jours après admission	0.5	1.7						x	
T61A	M	Infections postopératoires et post-traumatiques avec procédure de complication, diagnostic de complication ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.962	8.4			20	0.12	0.114		
T61B	M	Infections postopératoires et post-traumatiques, plus d'un jour d'hospitalisation	0.602	5.1			11	0.078	0.104		
T62A	M	Fièvre d'étiologie inconnue avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.852	6.5			14	0.094	0.135		
T62B	M	Fièvre d'étiologie inconnue, âge < 18 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.519	2.9			6	0.174	0.247		
T62C	M	Fièvre d'étiologie inconnue, âge > 17 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.571	4.6			10	0.089	0.133		
T63A	M	Affection virale pour état après transplantation d'organe, plus d'un jour d'hospitalisation	1.326	10	2	0.429	24	0.146	0.125		
T63B	M	Affection virale pour infection à virus cytomégaliqes ou réadaptation gériatrique aiguë à partir de 7 jours de traitement, plus d'un jour d'hospitalisation	1.099	9.2	2	0.355	19	0.121	0.115		
T63C	M	Autres affections virales, plus d'un jour d'hospitalisation	0.527	4			9	0.092	0.124		
T64A	M	Autres maladies infectieuses et parasitaires, avec procédure de complication ou âge < 18 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.706	4.4			11	0.169	0.169		
T64B	M	Autres maladies infectieuses et parasitaires, âge > 17 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.863	7.2			16	0.109	0.118		
T86Z	M	Maladies infectieuses et parasitaires, un jour d'hospitalisation	0.28	1						x	
T88Z	M	Réadaptation gériatrique aiguë, à partir de 14 jours de traitement	2.306	21.1			32	0.078	0.107		
MDC 19: Maladies et troubles psychiques											
U01A	O	Opération de changement de sexe avec intervention complexe ou coûteuse	2.573	9.5	2	0.503	17	0.159	0.162		
U01B	O	Opération de changement de sexe	1.058	2.8	1	0.311	5	0.158	0.311		
U41A	A	Thérapie socio et neuropédiatrique et pédopsychosomatique pour maladies et troubles psychiques et pour maladies et troubles du système nerveux avec thérapie particulière et âge < 18 ans, ou âge < 12 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.978	16.2	4	0.395	32	0.133	0.122		
U41B	A	Thérapie socio et neuropédiatrique et pédopsychosomatique pour maladies et troubles psychiques et pour maladies et troubles du système nerveux et âge < 18 ans, ou âge > 11 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.473	14.8	3	0.367	29	0.112	0.103		
U60A	M	Maladies et troubles psychiques, âge < 18 ans ou acte diagnostique neurologique complexe, un jour d'hospitalisation	0.246	1						x	
U60B	M	Maladies et troubles psychiques, âge > 17 ans, un jour d'hospitalisation	0.209	1						x	
U61A	M	Troubles schizophrènes ou troubles psychotiques aigus avec procédure particulière ou traitement complexe de soins intensifs > 196/119 points ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.765	6.4			18	0.219	0.283		
U61B	M	Troubles schizophrènes ou troubles psychotiques aigus, plus d'un jour d'hospitalisation	0.675	4.3			10	0.108	0.156		
U63A	M	Troubles affectifs ou hallucinatoires sévères, âge < 18 ans ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.045	8.1			19	0.145	0.129		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
U63B	M	Troubles affectifs ou hallucinatoires sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.685	6.1			14	0.081	0.108		
U64A	M	Troubles anxieux ou autres troubles affectifs et somatoformes, âge < 16 ans ou CC extrêmement sévères ou acte diagnostique neurologique complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	0.782	6			16	0.148	0.128		
U64B	M	Troubles anxieux ou autres troubles affectifs et somatoformes, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.576	4.8			11	0.086	0.136		
U66A	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance, et traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points ou traitement complexe lors d'anorexie, à partir de 28 jours de traitement	6.04	46.9	14	0.402	64	0.141	0.131		
U66B	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance avec diagnostics de complication ou traitement complexe particulier, plus d'un jour d'hospitalisation	1.933	20.5	5	0.319	38	0.115	0.095		
U66C	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance, âge < 18 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.894	6.5			17	0.159	0.145		
U66D	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance, âge > 17 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.536	4.5			10	0.086	0.125		

MDC 20: Usage d'alcool et de drogues et troubles psychiques induits par l'alcool et les drogues

V01Z	M	Usage d'alcool et de drogues et troubles psychiques induits par l'alcool et les drogues, traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	2.327	10.1	2	0.749	21	0.159	0.218		
V02A	M	Dépendance, intoxication, troubles multiples du comportement multiple avec démente ou délire et trouble psychique dû à des troubles de la fonction cérébrale, plus d'un jour d'hospitalisation	1.146	10.1	2	0.368	21	0.123	0.107		
V02B	M	Dépendance, intoxication, troubles multiples du comportement avec dépendance multiple ou diagnostic de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	0.621	5.3			12	0.092	0.116		
V02C	M	Dépendance, intoxication, troubles multiples du comportement, plus d'un jour d'hospitalisation	0.557	5.5			11	0.088	0.107		
V02D	M	Dépendance, intoxication, troubles multiples du comportement, un jour d'hospitalisation	0.254	1						x	

MDC 21A: Traumatisme multiple

W01A	O	Traumatisme multiple avec ventilation artificielle > 120 heures ou traitement sous vide complexe ou intervention microvasculaire ou traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points avec ventilation artificielle > 72 heures ou craniotomie	9.814	24.5	7	0.934	42	0.216		x	
W01B	O	Traumatisme multiple avec ventilation artificielle < 121 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points ou craniotomie	6.345	16.2	4	0.98	30	0.215		x	
W02A	O	Traumatisme multiple avec procédure de complication ou intervention sur plusieurs localisations, ou traitement complexe en U-IMC > 392/552 points	5.52	16.9	4	0.738	31	0.233		x	
W02B	O	Traumatisme multiple avec procédure opératoire	2.901	10.8	2	0.646	21	0.189		x	

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
W36Z	O	Traumatisme multiple, traitement complexe de soins intensifs > 980/1104 points ou réhabilitation neurologique précoce à partir de 14 jours de traitement pour traumatisme multiple	11.243	24.9	7	1.235	42	0.286		x	x
W60A	M	Traumatisme multiple, décédé < 5 jours après admission et traitement complexe de soins intensifs > 196/119 points	2.184	1.8						x	
W60B	M	Traumatisme multiple, décédé < 5 jours après hospitalisation	0.854	1.4						x	
W61A	M	Traumatisme multiple avec traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points	5.02	16.8	4	0.856	31	0.185	0.265		
W61B	M	Traumatisme multiple avec diagnostic de complication ou réadaptation gériatrique aiguë à partir de 14 jours de traitement	1.739	9	2	0.547	19	0.129	0.177		
W61C	M	Traumatisme multiple	1.198	7.2	1	0.555	15	0.158	0.149		

MDC 21B: Blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments

X01A	O	Opération réparatrice pour blessures avec procédures de complication, intervention sur plusieurs localisations, plastie par lambeau libre avec anastomose microvasculaire ou diagnostic complexe ou procédure complexe, avec CC extrêmement sévères	3.835	15.1	4	0.482	31	0.164		x	
X01B	O	Opération réparatrice pour blessures	1.314	6.4	1	0.835	15	0.138	0.167		
X04Z	O	Autres interventions pour blessures des membres inférieurs	0.877	4.6	1	0.393	11	0.144	0.179		
X05A	O	Autres interventions pour blessures de la main, avec intervention complexe	0.847	3.7	1	0.345	9	0.101	0.207		
X05B	O	Autres interventions pour blessures de la main	0.679	3.5	1	0.245	8	0.095	0.147		
X06A	O	Autres interventions pour autres blessures avec CC extrêmement sévères	2.564	14.6	3	0.506	29	0.152		x	
X06B	O	Autres interventions pour autres blessures avec CC sévères ou avec intervention complexe	1.081	5.2	1	0.461	13	0.105		x	
X06C	O	Autres interventions pour autres blessures	0.735	4.3	1	0.296	10	0.093		x	
X07A	O	Réimplantation lors d'une amputation traumatique, avec réimplantation de plus d'un orteil ou de plus d'un doigt	4.5	15	4	0.536	30	0.133	0.176		
X07B	O	Réimplantation lors d'une amputation traumatique, avec réimplantation d'un orteil ou d'un doigt	2.165	8.2	1	0.618	16	0.107	0.146		
X33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments	5.239	28.7	8	0.444	46	0.139	0.142		
X37A	O	Blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	2.052	6.7	1	0.951	17	0.22		x	x
X37B	O	Blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 à 184 points	1.215	4.5	1	0.55	10	0.183		x	x
X60A	M	Blessures et réactions allergiques avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.062	8.2			18	0.13	0.124		
X60B	M	Blessures et réactions allergiques, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.423	2.4			4	0.113	0.18		
X60C	M	Blessures et réactions allergiques, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.507	4			9	0.086	0.112		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
X62A	M	Empoisonnements/effets toxiques dus aux drogues, médicaments et autres substances ou suites d'un traitement médical avec CC extrêmement sévères ou procédure particulière/diagnostic particulier, plus d'un jour d'hospitalisation	1.378	9.4	2	0.432	20	0.143	0.14		
X62B	M	Empoisonnements/effets toxiques dus aux drogues, médicaments et autres substances ou suites d'un traitement médical avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires 60 à 119 points, plus d'un jour d'hospitalisation	0.697	2.7			6	0.177	0.323		
X62C	M	Empoisonnements/effets toxiques dus aux drogues, médicaments et autres substances ou suites d'un traitement médical, plus d'un jour d'hospitalisation	0.539	3.8			9	0.094	0.153		
X64Z	M	Autre maladie causée par une blessure, un empoisonnement ou un effet toxique, plus d'un jour d'hospitalisation	0.513	3.1			7	0.107	0.15		
X86A	M	Blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires 60 à 119 points, un jour d'hospitalisation	0.465	1						x	
X86B	M	Blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments, un jour d'hospitalisation	0.25	1						x	

MDC 22: Brûlures

Y02A	O	Autres brûlures avec transplantation de peau et procédure de complication ou ventilation artificielle > 24 heures ou CC extrêmement sévères ou dialyse ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points, ou intervention en plusieurs temps ou décédé < 5 jours après admission	4.872	20.8	5	0.602	38	0.167	0.179		
Y02B	O	Autres brûlures avec transplantation de peau et procédure coûteuse ou diagnostics coûteux	1.656	8.5	1	0.616	19	0.15	0.146		
Y02C	O	Autres brûlures avec transplantation de peau ou intervention particulière	0.823	4	1	0.544	9	0.108	0.181		
Y62A	M	Autres brûlures avec débridement étendu ou brûlures graves ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points, plus d'un jour d'hospitalisation	0.893	4.3			10	0.161	0.165		
Y62B	M	Autres brûlures et plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 6 ans	0.69	3.7			8	0.164	0.178		
Y62C	M	Autres brûlures et plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 5 ans	0.493	4			10	0.115	0.108		
Y63Z	M	Brûlures, un jour d'hospitalisation	0.261	1						x	

MDC 23: Facteurs influant sur l'état de santé et autre mise à contribution de la santé publique

Z01Z	O	Procédures opératoires lors d'autres circonstances induisant une mise à contribution de la santé publique	0.739	2.9	1	0.198	6	0.133	0.198		
Z02Z	O	Don de foie ou de rein (par une personne vivante) ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/119 points	1.676	5.1	1	0.528	10	0.15	0.194		
Z43Z	A	Prélèvement de moelle osseuse ou de cellules souches, allogène	0.979	2	1	0.324	3	0.227	0.324		
Z64A	M	Autres facteurs influant sur l'état de santé et suivi thérapeutique après la conclusion du traitement, dans une situation particulière ou préparatifs pour don d'organe ou état après transplantation d'organe, âge < 18 ans	1.111	2.2	1	0.465	3	0.326	0.465		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Z64B	M	Autres facteurs influant sur l'état de santé et suivi thérapeutique après la conclusion du traitement ou état après transplantation d'organe, âge > 17 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.74	2.7			5	0.194	0.363		
Z64C	M	Autres facteurs influant sur l'état de santé et suivi thérapeutique après la conclusion du traitement ou état après transplantation d'organe, plus d'un jour d'hospitalisation	0.5	3.3			8	0.11	0.151		
Z65A	M	Troubles, symptômes, autres anomalies et suivi thérapeutique avec procédure et diagnostic particuliers ou dialyse, plus d'un jour d'hospitalisation	0.869	7.4			17	0.116	0.118		
Z65B	M	Troubles, symptômes, autres anomalies et suivi thérapeutique, plus d'un jour d'hospitalisation	0.588	5			12	0.088	0.11		
Z86Z	M	Facteurs influant sur l'état de santé et autre recours aux services de santé, un jour d'hospitalisation	0.251	1						x	x
DRG d'erreur et DRG autres											
901A	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal avec procédures de complication ou radiothérapie	3.666	20.6	5	0.521	38	0.121	0.155		
901B	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal avec procédure opératoire complexe	2.954	12.9	3	0.481	30	0.11	0.157		
901C	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal avec autre intervention au niveau de la tête et de la colonne vertébrale ou âge < 1 an	2.442	12	3	0.512	28	0.113	0.168		
901D	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal	1.819	9.6	2	0.482	21	0.114	0.155		
902Z	O	Procédure opératoire non étendue sans rapport avec le diagnostic principal	1.773	11.3	2	0.498	25	0.099	0.132		
960Z	M	Impossible à grouper									
961Z	M	Diagnostic principal non admis									
962Z	M	Codage non admis d'une césarienne									
963Z	M	Diagnostic néonatal incompatible avec âge ou poids	1.404	8.6	1	0.663	22	0.104	0.157		

Catalogue des forfaits par cas

partie b) maisons de naissance

DRG ^{a)}	Parti- tion	Désignation ^{b) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 14: Grossesse, naissance et suites de couches											
O60C	M	Accouchement par voie basse avec diagnostic de complication sévère ou moyennement sévère ou traitement particulier	0.687	3.8	1	0.273	6	0.081	0.164		x
O60D	M	Accouchement par voie basse	0.546	3.3	1	0.188	5	0.081	0.113		x
O61Z	M	Hospitalisation après accouchement ou thromboembolie pendant la période de gestation ou avortement sans procédure opératoire	0.428	3.4	1	0.202	6	0.085	0.121		x
O65C	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.386	3.5			8	0.075		x	x
O65D	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, un jour d'hospitalisation	0.237	1						x	x
MDC 15: Nouveau-nés											
P60C	M	Nouveau-né, transféré < 5 jours après admission ou autres situations dans la maison de naissance	0.344	1.4						x	x
P66D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g ou poids à l'admission > 2499 g avec autre problème	0.325	4.5	1	0.209	8	0.077	0.07		x
P67D	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g	0.212	3.4	1	0.091	6	0.042	0.054		x



Annexe 1

Forfaits par cas SwissDRG non évalués

DRG ⁶⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}
1	2	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-2021-01		Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, intermittente	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible.	
ZE-2021-01.01	Z39.95.21	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge > 11 ans [10]	434.52
	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]	
	Z39.95.B9	Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances	âge > 11 ans [10]	
	ZE-2021-01.02	Z39.95.21	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	
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]	
Z39.95.B9		Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances	âge < 12 ans [5]	
ZE-2021-02			Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, continue	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible.
ZE-2021-02.01	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		905.04
	Z39.95.41	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.71	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.81	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.A1	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH), jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.C1	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.D1	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.E1	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF), jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.32	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures		
ZE-2021-02.02	Z39.95.42	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures		2'109.57
	Z39.95.72	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 24 heures jusqu'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, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures		
	Z39.95.A2	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH), de plus de 24 heures jusqu'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, de plus de 24 heures jusqu'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, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures		
	Z39.95.E2	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF), de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-02.03	Z39.95.33	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		4'117.11
	Z39.95.43	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		
	Z39.95.73	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		
	Z39.95.83	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		
	Z39.95.A3	Hémodifiltration continue, artério-veineuse (CAVH), de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		
	Z39.95.C3	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 72 heures jusqu'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, de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		
Z39.95.E3	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF), de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures			
ZE-2021-02.04	Z39.95.34	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures		7'329.17
	Z39.95.44	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 144 heures jusqu'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, de plus de 144 heures jusqu'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, de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures		
	Z39.95.A4	Hémodifiltration continue, artério-veineuse (CAVH), de plus de 144 heures jusqu'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, de plus de 144 heures jusqu'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, de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures		
Z39.95.E4	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF), de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures			
ZE-2021-02.05	Z39.95.35	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures		12'147.27
	Z39.95.45	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 264 heures jusqu'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, de plus de 264 heures jusqu'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, de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures		
	Z39.95.A5	Hémodifiltration continue, artério-veineuse (CAVH), de plus de 264 heures jusqu'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, de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures		
	Z39.95.D5	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures		
Z39.95.E5	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF), de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures			
ZE-2021-02.06	Z39.95.36	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 432 heures		18'972.90
	Z39.95.46	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de 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, de 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, de plus de 432 heures		
	Z39.95.A6	Hémodifiltration continue, artério-veineuse (CAVH), de 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, de plus de 432 heures		
	Z39.95.D9	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 432 heures		
Z39.95.E6	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF), de plus de 432 heures			
ZE-2021-03		Dialyse péritonéale, continue	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible.	
ZE-2021-03.19	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-2021-03.20	Z54.98.22	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures		1'218.04
	Z54.98.32	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures		
ZE-2021-03.21	Z54.98.23	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		2'495.79
	Z54.98.33	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		
ZE-2021-03.22	Z54.98.24	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures		4'540.17
	Z54.98.34	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures		
ZF-2021-03.23	Z54.98.25	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures		7'606.76

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z54.98.35	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures		
ZE-2021-03.24	Z54.98.26	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), de plus de 432 heures		
	Z54.98.36	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, de plus de 432 heures		11'951.09
ZE-2021-04		Systèmes d'assistance cardiaque du ventricule gauche et droite („cœur artificiel“)		
ZE-2021-04.04	Z37.6D.11	Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire		32'621.95
ZE-2021-04.05	Z37.6D.21	Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire		65'243.90
ZE-2021-04.08	Z37.6A.11	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, 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 cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, ventriculaire droit, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		
ZE-2021-04.09	Z37.6A.21	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, 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-2021-04.10	Z37.6A.21	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)	âge < 16 ans [8]	93'514.00
ZE-2021-04.13	Z37.6A.35	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, 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 cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire droit, kit hospitalier, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		
ZE-2021-04.14	Z37.6A.34	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire gauche, uniquement kit à domicile, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		20'034.00
	Z37.6A.36	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire droit, uniquement kit à domicile, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		
ZE-2021-04.15	Z37.6A.3A	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, biventriculaire, kit hospitalier, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		182'347.20
ZE-2021-04.16	Z37.6A.38	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, biventriculaire, uniquement kit à domicile, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		20'034.00
ZE-2021-06		Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus, intraveineuse		
ZE-2021-06.01	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	2000 U jusqu'à moins 4000 U	930.00
ZE-2021-06.02	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	4000 U jusqu'à moins 6000 U	1'550.00
ZE-2021-06.03	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	6000 U jusqu'à moins 10000 U	2'480.00
ZE-2021-06.04	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	10000 U jusqu'à moins 15000 U	3'875.00
ZE-2021-06.05	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	15000 U jusqu'à moins 20000 U	5'425.00
ZE-2021-06.06	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	20000 U jusqu'à moins 25000 U	6'975.00
ZE-2021-06.07	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	25000 U jusqu'à moins 30000 U	8'525.00
ZE-2021-06.08	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	30000 U jusqu'à moins 40000 U	10'850.00
ZE-2021-06.09	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	40000 U jusqu'à moins 50000 U	13'950.00
ZE-2021-06.10	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	50000 U jusqu'à moins 60000 U	17'050.00
ZE-2021-06.11	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	60000 U jusqu'à moins 70000 U	20'150.00
ZE-2021-06.12	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	70000 U jusqu'à moins 80000 U	23'250.00
ZE-2021-06.13	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	80000 U jusqu'à moins 90000 U	26'350.00
ZE-2021-06.14	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	90000 U jusqu'à moins 100000 U	29'450.00
ZE-2021-06.15	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	100000 U et plus	32'550.00
ZE-2021-07		Pémétrexed, intraveineuse		
ZE-2021-07.20	L01BA04	Pémétrexed	550 mg jusqu'à moins 650 mg	848.98
ZE-2021-07.21	L01BA04	Pémétrexed	650 mg jusqu'à moins 750 mg	990.47
ZE-2021-07.22	L01BA04	Pémétrexed	750 mg jusqu'à moins 850 mg	1'131.97
ZE-2021-07.23	L01BA04	Pémétrexed	850 mg jusqu'à moins 950 mg	1'273.46
ZE-2021-07.24	L01BA04	Pémétrexed	950 mg jusqu'à moins 1050 mg	1'414.96
ZE-2021-07.25	L01BA04	Pémétrexed	1050 mg jusqu'à moins 1150 mg	1'556.46
ZE-2021-07.26	L01BA04	Pémétrexed	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	1'768.70
ZE-2021-07.27	L01BA04	Pémétrexed	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	2'051.69
ZE-2021-07.28	L01BA04	Pémétrexed	1550 mg jusqu'à moins 1750 mg	2'334.68
ZE-2021-07.29	L01BA04	Pémétrexed	1750 mg jusqu'à moins 1950 mg	2'617.68
ZE-2021-07.30	L01BA04	Pémétrexed	1950 mg jusqu'à moins 2150 mg	2'900.67
ZE-2021-07.31	L01BA04	Pémétrexed	2150 mg jusqu'à moins 2350 mg	3'183.66
ZE-2021-07.32	L01BA04	Pémétrexed	2350 mg jusqu'à moins 2550 mg	3'466.65
ZE-2021-07.33	L01BA04	Pémétrexed	2550 mg jusqu'à moins 2750 mg	3'749.64

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-07.34	L01BA04	Pémétréxed	2750 mg jusqu'à moins 2950 mg	4'032.64
ZE-2021-07.35	L01BA04	Pémétréxed	2950 mg jusqu'à moins 3250 mg	4'386.38
ZE-2021-07.36	L01BA04	Pémétréxed	3250 mg jusqu'à moins 3550 mg	4'810.86
ZE-2021-07.37	L01BA04	Pémétréxed	3550 mg jusqu'à moins 3850 mg	5'235.35
ZE-2021-07.38	L01BA04	Pémétréxed	3850 mg et plus	5'659.84
ZE-2021-10		Cétuximab, intraveineuse		
ZE-2021-10.01	L01XC06	Cétuximab	250 mg jusqu'à moins 350 mg, âge < 16 ans [8]	685.28
ZE-2021-10.02	L01XC06	Cétuximab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	913.70
ZE-2021-10.03	L01XC06	Cétuximab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'142.13
ZE-2021-10.04	L01XC06	Cétuximab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'370.56
ZE-2021-10.05	L01XC06	Cétuximab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	1'598.98
ZE-2021-10.06	L01XC06	Cétuximab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	1'827.41
ZE-2021-10.07	L01XC06	Cétuximab	850 mg jusqu'à moins 1050 mg	2'170.05
ZE-2021-10.08	L01XC06	Cétuximab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'626.90
ZE-2021-10.09	L01XC06	Cétuximab	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	3'083.75
ZE-2021-10.10	L01XC06	Cétuximab	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	3'540.60
ZE-2021-10.11	L01XC06	Cétuximab	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	3'997.46
ZE-2021-10.12	L01XC06	Cétuximab	1850 mg jusqu'à moins 2150 mg	4'568.52
ZE-2021-10.13	L01XC06	Cétuximab	2150 mg jusqu'à moins 2450 mg	5'253.80
ZE-2021-10.14	L01XC06	Cétuximab	2450 mg jusqu'à moins 2750 mg	5'939.08
ZE-2021-10.15	L01XC06	Cétuximab	2750 mg jusqu'à moins 3050 mg	6'624.35
ZE-2021-10.16	L01XC06	Cétuximab	3050 mg jusqu'à moins 3350 mg	7'309.63
ZE-2021-10.18	L01XC06	Cétuximab	3350 mg jusqu'à moins 3950 mg	8'337.55
ZE-2021-10.19	L01XC06	Cétuximab	3950 mg jusqu'à moins 4550 mg	9'708.11
ZE-2021-10.21	L01XC06	Cétuximab	4550 mg jusqu'à moins 5150 mg	11'078.66
ZE-2021-10.22	L01XC06	Cétuximab	5150 mg jusqu'à moins 5750 mg	12'449.22
ZE-2021-10.23	L01XC06	Cétuximab	5750 mg et plus	13'819.77
ZE-2021-11		Bévacizumab, intraveineuse		
ZE-2021-11.21	L01XC07	Bévacizumab	50 mg jusqu'à moins 150 mg, âge < 6 ans [3]	326.94
ZE-2021-11.22	L01XC07	Bévacizumab	150 mg jusqu'à moins 250 mg, âge < 6 ans [3]	653.87
ZE-2021-11.23	L01XC07	Bévacizumab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	980.81
ZE-2021-11.24	L01XC07	Bévacizumab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'307.75
ZE-2021-11.25	L01XC07	Bévacizumab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'634.69
ZE-2021-11.26	L01XC07	Bévacizumab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'961.62
ZE-2021-11.27	L01XC07	Bévacizumab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	2'288.56
ZE-2021-11.28	L01XC07	Bévacizumab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	2'615.50
ZE-2021-11.29	L01XC07	Bévacizumab	850 mg jusqu'à moins 950 mg	2'942.43
ZE-2021-11.30	L01XC07	Bévacizumab	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	3'432.84
ZE-2021-11.31	L01XC07	Bévacizumab	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	4'086.71
ZE-2021-11.32	L01XC07	Bévacizumab	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	4'740.59
ZE-2021-11.33	L01XC07	Bévacizumab	1550 mg jusqu'à moins 1750 mg	5'394.46
ZE-2021-11.34	L01XC07	Bévacizumab	1750 mg jusqu'à moins 1950 mg	6'048.33
ZE-2021-11.35	L01XC07	Bévacizumab	1950 mg jusqu'à moins 2350 mg	7'029.15
ZE-2021-11.36	L01XC07	Bévacizumab	2350 mg jusqu'à moins 2750 mg	8'336.89
ZE-2021-11.37	L01XC07	Bévacizumab	2750 mg jusqu'à moins 3350 mg	9'971.58
ZE-2021-11.38	L01XC07	Bévacizumab	3350 mg jusqu'à moins 3950 mg	11'933.20
ZE-2021-11.39	L01XC07	Bévacizumab	3950 mg jusqu'à moins 4550 mg	13'894.82
ZE-2021-11.40	L01XC07	Bévacizumab	4550 mg et plus	15'856.44
ZE-2021-14		Amphotéricine B, intraveineuse	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse d'amphotéricine B liposomale (par ex. AmBisone®).	
ZE-2021-14.00	J02AA01	Amphotéricine B	50 mg jusqu'à moins 100 mg, âge < 10 ans [4]	240.20
ZE-2021-14.01	J02AA01	Amphotéricine B	100 mg jusqu'à moins 175 mg, âge < 10 ans [4]	440.37
ZE-2021-14.02	J02AA01	Amphotéricine B	175 mg jusqu'à moins 250 mg, âge < 16 ans [8]	680.58

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-14.03	J02AA01	Amphotéricine B	250 mg jusqu'à moins 350 mg	960.81
ZE-2021-14.04	J02AA01	Amphotéricine B	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'281.08
ZE-2021-14.05	J02AA01	Amphotéricine B	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'601.36
ZE-2021-14.06	J02AA01	Amphotéricine B	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'921.63
ZE-2021-14.07	J02AA01	Amphotéricine B	650 mg jusqu'à moins 750 mg	2'241.90
ZE-2021-14.08	J02AA01	Amphotéricine B	750 mg jusqu'à moins 850 mg	2'562.17
ZE-2021-14.09	J02AA01	Amphotéricine B	850 mg jusqu'à moins 950 mg	2'882.44
ZE-2021-14.10	J02AA01	Amphotéricine B	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	3'362.85
ZE-2021-14.11	J02AA01	Amphotéricine B	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	4'003.39
ZE-2021-14.12	J02AA01	Amphotéricine B	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	4'643.93
ZE-2021-14.13	J02AA01	Amphotéricine B	1550 mg jusqu'à moins 1750 mg	5'284.47
ZE-2021-14.14	J02AA01	Amphotéricine B	1750 mg jusqu'à moins 1950 mg	5'925.01
ZE-2021-14.15	J02AA01	Amphotéricine B	1950 mg jusqu'à moins 2150 mg	6'565.56
ZE-2021-14.16	J02AA01	Amphotéricine B	2150 mg jusqu'à moins 3150 mg	8'487.18
ZE-2021-14.17	J02AA01	Amphotéricine B	3150 mg jusqu'à moins 4150 mg	11'689.89
ZE-2021-14.18	J02AA01	Amphotéricine B	4150 mg jusqu'à moins 5150 mg	14'892.60
ZE-2021-14.19	J02AA01	Amphotéricine B	5150 mg jusqu'à moins 6150 mg	18'095.31
ZE-2021-14.20	J02AA01	Amphotéricine B	6150 mg jusqu'à moins 8650 mg	23'700.05
ZE-2021-14.21	J02AA01	Amphotéricine B	8650 mg jusqu'à moins 11150 mg	31'706.83
ZE-2021-14.22	J02AA01	Amphotéricine B	11150 mg jusqu'à moins 13650 mg	39'713.60
ZE-2021-14.23	J02AA01	Amphotéricine B	13650 mg jusqu'à moins 18650 mg	51'723.77
ZE-2021-14.24	J02AA01	Amphotéricine B	18650 mg jusqu'à moins 23650 mg	67'737.32
ZE-2021-14.25	J02AA01	Amphotéricine B	23650 mg jusqu'à moins 28650 mg	83'750.87
ZE-2021-14.26	J02AA01	Amphotéricine B	28650 mg jusqu'à moins 33650 mg	99'764.42
ZE-2021-14.27	J02AA01	Amphotéricine B	33650 mg jusqu'à moins 38650 mg	115'777.97
ZE-2021-14.28	J02AA01	Amphotéricine B	38650 mg jusqu'à moins 43650 mg	131'791.52
ZE-2021-14.29	J02AA01	Amphotéricine B	43650 mg et plus	147'805.07
ZE-2021-15		Voriconazole, oral		
ZE-2021-15.42	J02AC03	Voriconazole	4500 mg jusqu'à moins 6500 mg, âge < 16 ans [8]	403.48
ZE-2021-15.43	J02AC03	Voriconazole	6500 mg jusqu'à moins 8500 mg, âge < 16 ans [8]	550.20
ZE-2021-15.44	J02AC03	Voriconazole	8500 mg jusqu'à moins 10500 mg	696.92
ZE-2021-15.45	J02AC03	Voriconazole	10500 mg jusqu'à moins 15500 mg	953.68
ZE-2021-15.46	J02AC03	Voriconazole	15500 mg jusqu'à moins 20500 mg	1'320.48
ZE-2021-15.47	J02AC03	Voriconazole	20500 mg jusqu'à moins 25500 mg	1'687.28
ZE-2021-15.48	J02AC03	Voriconazole	25500 mg jusqu'à moins 30500 mg	2'054.08
ZE-2021-15.49	J02AC03	Voriconazole	30500 mg jusqu'à moins 35500 mg	2'420.88
ZE-2021-15.50	J02AC03	Voriconazole	35500 mg jusqu'à moins 40500 mg	2'787.68
ZE-2021-15.51	J02AC03	Voriconazole	40500 mg jusqu'à moins 45500 mg	3'154.48
ZE-2021-15.52	J02AC03	Voriconazole	45500 mg jusqu'à moins 55500 mg	3'704.68
ZE-2021-15.53	J02AC03	Voriconazole	55500 mg jusqu'à moins 65500 mg	4'438.28
ZE-2021-15.54	J02AC03	Voriconazole	65500 mg jusqu'à moins 75500 mg	5'171.88
ZE-2021-15.55	J02AC03	Voriconazole	75500 mg jusqu'à moins 85500 mg	5'905.48
ZE-2021-15.56	J02AC03	Voriconazole	85500 mg jusqu'à moins 105500 mg	7'005.88
ZE-2021-15.57	J02AC03	Voriconazole	105500 mg jusqu'à moins 125500 mg	8'473.08
ZE-2021-15.58	J02AC03	Voriconazole	125500 mg jusqu'à moins 145500 mg	9'940.28
ZE-2021-15.59	J02AC03	Voriconazole	145500 mg jusqu'à moins 165500 mg	11'407.48
ZE-2021-15.60	J02AC03	Voriconazole	165500 mg jusqu'à moins 185500 mg	12'874.68
ZE-2021-15.61	J02AC03	Voriconazole	185500 mg jusqu'à moins 205500 mg	14'341.88
ZE-2021-15.62	J02AC03	Voriconazole	205500 mg jusqu'à moins 225500 mg	15'809.08
ZE-2021-15.63	J02AC03	Voriconazole	225500 mg et plus	17'276.28
ZE-2021-16		Voriconazole, intraveineuse		
ZE-2021-16.54	J02AC03	Voriconazole	1200 mg jusqu'à moins 1600 mg, âge < 6 ans [3]	286.24
ZE-2021-16.55	J02AC03	Voriconazole	1600 mg jusqu'à moins 2000 mg, âge < 16 ans [8]	368.03
ZE-2021-16.56	J02AC03	Voriconazole	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg, âge < 16 ans [8]	449.81

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-16.57	J02AC03	Voriconazole	2400 mg jusqu'à moins 3200 mg, âge < 16 ans [8]	572.49
ZE-2021-16.58	J02AC03	Voriconazole	3200 mg jusqu'à moins 4000 mg	736.06
ZE-2021-16.59	J02AC03	Voriconazole	4000 mg jusqu'à moins 4800 mg	899.62
ZE-2021-16.60	J02AC03	Voriconazole	4800 mg jusqu'à moins 5600 mg	1'063.19
ZE-2021-16.61	J02AC03	Voriconazole	5600 mg jusqu'à moins 6400 mg	1'226.76
ZE-2021-16.62	J02AC03	Voriconazole	6400 mg jusqu'à moins 7200 mg	1'390.33
ZE-2021-16.63	J02AC03	Voriconazole	7200 mg jusqu'à moins 8800 mg	1'635.68
ZE-2021-16.64	J02AC03	Voriconazole	8800 mg jusqu'à moins 10400 mg	1'962.82
ZE-2021-16.65	J02AC03	Voriconazole	10400 mg jusqu'à moins 12000 mg	2'289.95
ZE-2021-16.66	J02AC03	Voriconazole	12000 mg jusqu'à moins 13600 mg	2'617.09
ZE-2021-16.67	J02AC03	Voriconazole	13600 mg jusqu'à moins 16800 mg	3'107.79
ZE-2021-16.68	J02AC03	Voriconazole	16800 mg jusqu'à moins 20000 mg	3'762.06
ZE-2021-16.69	J02AC03	Voriconazole	20000 mg jusqu'à moins 23200 mg	4'416.34
ZE-2021-16.70	J02AC03	Voriconazole	23200 mg jusqu'à moins 26400 mg	5'070.61
ZE-2021-16.71	J02AC03	Voriconazole	26400 mg jusqu'à moins 32800 mg	6'052.02
ZE-2021-16.72	J02AC03	Voriconazole	32800 mg jusqu'à moins 39200 mg	7'360.56
ZE-2021-16.73	J02AC03	Voriconazole	39200 mg jusqu'à moins 45600 mg	8'669.10
ZE-2021-16.74	J02AC03	Voriconazole	45600 mg jusqu'à moins 52000 mg	9'977.65
ZE-2021-16.75	J02AC03	Voriconazole	52000 mg jusqu'à moins 64800 mg	11'940.46
ZE-2021-16.76	J02AC03	Voriconazole	64800 mg jusqu'à moins 77600 mg	14'557.55
ZE-2021-16.77	J02AC03	Voriconazole	77600 mg jusqu'à moins 90400 mg	17'174.64
ZE-2021-16.78	J02AC03	Voriconazole	90400 mg et plus	19'791.73
ZE-2021-17		Posaconazole, suspension, oral		
ZE-2021-17.01	J02AC04	Posaconazole, suspension	1000 mg jusqu'à moins 2000 mg, âge < 16 ans [8]	241.35
ZE-2021-17.02	J02AC04	Posaconazole, suspension	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg, âge < 16 ans [8]	402.25
ZE-2021-17.03	J02AC04	Posaconazole, suspension	3000 mg jusqu'à moins 4200 mg	579.24
ZE-2021-17.04	J02AC04	Posaconazole, suspension	4200 mg jusqu'à moins 5400 mg	772.32
ZE-2021-17.05	J02AC04	Posaconazole, suspension	5400 mg jusqu'à moins 6600 mg	965.40
ZE-2021-17.06	J02AC04	Posaconazole, suspension	6600 mg jusqu'à moins 7800 mg	1'158.48
ZE-2021-17.07	J02AC04	Posaconazole, suspension	7800 mg jusqu'à moins 9000 mg	1'351.56
ZE-2021-17.08	J02AC04	Posaconazole, suspension	9000 mg jusqu'à moins 11400 mg	1'641.18
ZE-2021-17.09	J02AC04	Posaconazole, suspension	11400 mg jusqu'à moins 13800 mg	2'027.34
ZE-2021-17.10	J02AC04	Posaconazole, suspension	13800 mg jusqu'à moins 16200 mg	2'413.50
ZE-2021-17.11	J02AC04	Posaconazole, suspension	16200 mg jusqu'à moins 18600 mg	2'799.66
ZE-2021-17.12	J02AC04	Posaconazole, suspension	18600 mg jusqu'à moins 21000 mg	3'185.82
ZE-2021-17.13	J02AC04	Posaconazole, suspension	21000 mg jusqu'à moins 25800 mg	3'765.06
ZE-2021-17.14	J02AC04	Posaconazole, suspension	25800 mg jusqu'à moins 30600 mg	4'537.38
ZE-2021-17.15	J02AC04	Posaconazole, suspension	30600 mg jusqu'à moins 35400 mg	5'309.70
ZE-2021-17.16	J02AC04	Posaconazole, suspension	35400 mg jusqu'à moins 40200 mg	6'082.02
ZE-2021-17.17	J02AC04	Posaconazole, suspension	40200 mg jusqu'à moins 45000 mg	6'854.34
ZE-2021-17.18	J02AC04	Posaconazole, suspension	45000 mg jusqu'à moins 54600 mg	8'012.82
ZE-2021-17.19	J02AC04	Posaconazole, suspension	54600 mg jusqu'à moins 64200 mg	9'557.46
ZE-2021-17.20	J02AC04	Posaconazole, suspension	64200 mg jusqu'à moins 73800 mg	11'102.10
ZE-2021-17.21	J02AC04	Posaconazole, suspension	73800 mg jusqu'à moins 83400 mg	12'646.74
ZE-2021-17.22	J02AC04	Posaconazole, suspension	83400 mg jusqu'à moins 93000 mg	14'191.38
ZE-2021-17.23	J02AC04	Posaconazole, suspension	93000 mg et plus	15'736.02
ZE-2021-18		Anidulafungine, intraveineuse		
ZE-2021-18.28	J02AX06	Anidulafungine	150 mg jusqu'à moins 250 mg	672.12
ZE-2021-18.29	J02AX06	Anidulafungine	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'008.18
ZE-2021-18.30	J02AX06	Anidulafungine	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'344.24
ZE-2021-18.31	J02AX06	Anidulafungine	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'680.30
ZE-2021-18.32	J02AX06	Anidulafungine	550 mg jusqu'à moins 750 mg	2'184.38
ZE-2021-18.33	J02AX06	Anidulafungine	750 mg jusqu'à moins 950 mg	2'856.50
ZE-2021-18.34	J02AX06	Anidulafungine	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	3'528.62

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-18.35	J02AX06	Anidulafungine	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	4'200.74
ZE-2021-18.36	J02AX06	Anidulafungine	1350 mg jusqu'à moins 1650 mg	5'040.89
ZE-2021-18.37	J02AX06	Anidulafungine	1650 mg jusqu'à moins 1950 mg	6'049.06
ZE-2021-18.38	J02AX06	Anidulafungine	1950 mg jusqu'à moins 2250 mg	7'057.24
ZE-2021-18.39	J02AX06	Anidulafungine	2250 mg jusqu'à moins 2550 mg	8'065.42
ZE-2021-18.40	J02AX06	Anidulafungine	2550 mg jusqu'à moins 2950 mg	9'241.62
ZE-2021-18.41	J02AX06	Anidulafungine	2950 mg jusqu'à moins 3350 mg	10'585.86
ZE-2021-18.42	J02AX06	Anidulafungine	3350 mg jusqu'à moins 3750 mg	11'930.09
ZE-2021-18.43	J02AX06	Anidulafungine	3750 mg jusqu'à moins 4150 mg	13'274.33
ZE-2021-18.44	J02AX06	Anidulafungine	4150 mg jusqu'à moins 4950 mg	15'290.68
ZE-2021-18.45	J02AX06	Anidulafungine	4950 mg jusqu'à moins 5750 mg	17'979.16
ZE-2021-18.46	J02AX06	Anidulafungine	5750 mg jusqu'à moins 6550 mg	20'667.63
ZE-2021-18.47	J02AX06	Anidulafungine	6550 mg jusqu'à moins 7350 mg	23'356.10
ZE-2021-18.48	J02AX06	Anidulafungine	7350 mg jusqu'à moins 8950 mg	27'388.81
ZE-2021-18.49	J02AX06	Anidulafungine	8950 mg jusqu'à moins 10550 mg	32'765.75
ZE-2021-18.50	J02AX06	Anidulafungine	10550 mg jusqu'à moins 12150 mg	38'142.70
ZE-2021-18.51	J02AX06	Anidulafungine	12150 mg jusqu'à moins 13750 mg	43'519.64
ZE-2021-18.52	J02AX06	Anidulafungine	13750 mg et plus	48'896.58
ZE-2021-19		Infliximab, intraveineuse / sous-cutané		
ZE-2021-19.18	L04AB02	Infliximab	75 mg jusqu'à moins 125 mg, âge < 6 ans [3]	352.29
ZE-2021-19.19	L04AB02	Infliximab	125 mg jusqu'à moins 175 mg, âge < 16 ans [8]	528.43
ZE-2021-19.20	L04AB02	Infliximab	175 mg jusqu'à moins 225 mg	704.57
ZE-2021-19.21	L04AB02	Infliximab	225 mg jusqu'à moins 275 mg	880.72
ZE-2021-19.22	L04AB02	Infliximab	275 mg jusqu'à moins 325 mg	1'056.86
ZE-2021-19.23	L04AB02	Infliximab	325 mg jusqu'à moins 400 mg	1'277.04
ZE-2021-19.24	L04AB02	Infliximab	400 mg jusqu'à moins 500 mg	1'585.29
ZE-2021-19.25	L04AB02	Infliximab	500 mg jusqu'à moins 600 mg	1'937.57
ZE-2021-19.26	L04AB02	Infliximab	600 mg jusqu'à moins 700 mg	2'289.86
ZE-2021-19.27	L04AB02	Infliximab	700 mg jusqu'à moins 800 mg	2'642.15
ZE-2021-19.28	L04AB02	Infliximab	800 mg jusqu'à moins 900 mg	2'994.43
ZE-2021-19.29	L04AB02	Infliximab	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	3'346.72
ZE-2021-19.30	L04AB02	Infliximab	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	3'875.15
ZE-2021-19.31	L04AB02	Infliximab	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	4'579.72
ZE-2021-19.32	L04AB02	Infliximab	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	5'284.29
ZE-2021-19.33	L04AB02	Infliximab	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	5'988.86
ZE-2021-19.34	L04AB02	Infliximab	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	6'693.43
ZE-2021-19.35	L04AB02	Infliximab	2000 mg et plus	7'398.01
ZE-2021-20		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-2021-20.01	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-2021-20.02	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]	
	Z99.04.14	Transfusion de globules rouges concentrés, 16 UT à 20 UT		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-20.03	Z99.04.24	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 16 à 20 UT		3'920.63
	Z99.04.34	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 16 à 20 UT		
ZE-2021-20.04	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-2021-20.05	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-2021-20.06	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-2021-20.07	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-2021-20.08	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-2021-20.09	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-2021-20.10	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		
ZE-2021-20.11	Z99.04.1C	Transfusion de globules rouges concentrés, 91 UT à 100 UT		20'801.09
	Z99.04.2D	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 91 à 100 UT		
ZE-2021-20.12	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-2021-20.13	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-2021-20.14	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-2021-20.15	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-2021-20.16	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-2021-20.17	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-2021-20.18	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-2021-20.19	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-2021-20.20	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-2021-20.21	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-2021-20.22	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-2021-20.23	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-2021-20.24	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-2021-23		Transfusion de concentrés de plaquettes du patient		
ZE-2021-23.01	Z99.05.61	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 1 concentré	âge < 15 ans [6]	1'474.75
ZE-2021-23.02	Z99.05.62	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 2 concentrés	âge < 15 ans [6]	2'949.50
ZE-2021-23.03	Z99.05.63	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 3 concentrés	âge < 15 ans [6]	4'424.25
ZE-2021-23.04	Z99.05.64	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 4 concentrés		5'899.00
ZE-2021-23.05	Z99.05.65	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 5 concentrés		7'373.75
ZE-2021-23.06	Z99.05.66	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 6 à 8 concentrés		10'323.25
ZE-2021-23.07	Z99.05.67	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 9 à 11 concentrés		14'747.50

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-23.08	Z99.05.68	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 12 à 14 concentrés		19'171.75
ZE-2021-23.09	Z99.05.6A	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 15 à 17 concentrés		23'596.00
ZE-2021-23.10	Z99.05.6B	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 18 à 20 concentrés		28'020.25
ZE-2021-23.11	Z99.05.6C	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 21 à 23 concentrés		32'444.50
ZE-2021-23.12	Z99.05.6D	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 24 à 26 concentrés		36'868.75
ZE-2021-23.13	Z99.05.6E	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 27 à 29 concentrés		41'293.00
ZE-2021-23.14	Z99.05.6F	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 30 à 32 concentrés		45'717.25
ZE-2021-23.15	Z99.05.6G	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 33 à 35 concentrés		50'141.50
ZE-2021-23.16	Z99.05.6H	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 36 à 38 concentrés		54'565.75
ZE-2021-23.17	Z99.05.6I	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 39 à 41 concentrés		58'990.00
ZE-2021-23.18	Z99.05.6J	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 42 à 44 concentrés		63'414.25
ZE-2021-23.19	Z99.05.6K	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 45 à 47 concentrés		67'838.50
ZE-2021-23.20	Z99.05.6L	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 48 à 50 concentrés		72'262.75
ZE-2021-23.21	Z99.05.6M	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 51 à 53 concentrés		76'687.00
ZE-2021-23.22	Z99.05.6N	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 54 à 56 concentrés		81'111.25
ZE-2021-23.23	Z99.05.6O	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 57 à 59 concentrés		85'535.50
ZE-2021-23.24	Z99.05.6P	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 60 à 62 concentrés		89'959.75
ZE-2021-23.25	Z99.05.6Q	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 63 à 65 concentrés		94'384.00
ZE-2021-23.26	Z99.05.6R	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 66 à 68 concentrés		98'808.25
ZE-2021-23.27	Z99.05.6S	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 69 concentrés et plus		103'232.50
ZE-2021-24		Prothèse auto-expansible au gastro-intestinal		
ZE-2021-24.50	Z42.81.40	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'œsophage, par endoscopie		1'038.10
	Z42.81.50	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'œsophage, par chirurgie ouverte		
	Z42.81.60	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'œsophage, par laparoscopie		
ZE-2021-24.51	Z42.81.41	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par endoscopie		2'076.19
	Z42.81.51	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par chirurgie ouverte		
	Z42.81.61	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par laparoscopie		
ZE-2021-24.52	Z42.81.42	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par endoscopie		3'114.29
	Z42.81.52	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par chirurgie ouverte		
	Z42.81.62	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par laparoscopie		
ZE-2021-24.60	Z44.99.60	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par endoscopie		1'038.10
	Z44.99.61	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par chirurgie ouverte		
	Z44.99.62	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par laparoscopie		
ZE-2021-24.70	Z46.99.60	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par endoscopie		1'038.10
	Z46.99.61	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par chirurgie ouverte		
	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		
ZE-2021-24.80	Z48.99.60	Insertion ou remplacement d'une prothèse auto-expansible dans le rectum		1'038.10
	Z52.93.20	Insertion ou remplacement de stent (prothèse) auto-expansible de canal pancréatique, par endoscopie		
	Z52.95.50	Insertion ou remplacement de stent (prothèse) auto-expansible dans le canal pancréatique, chirurgical ouvert		
ZE-2021-24.90	Z52.95.51	Insertion ou remplacement de stent (prothèse) auto-expansible dans le canal pancréatique, par laparoscopie		1'038.10
	Z51.87.23	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 1 stent		
	Z51.87.30	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 1 stent		
	Z51.9A.21	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible 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 auto-expansible 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 auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 1 stent		
ZE-2021-24.91	Z51.9A.A1	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 1 stent		2'076.19
	Z51.87.24	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 2 stents		
	Z51.87.31	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 2 stents		
	Z51.9A.22	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible 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 auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 2 stents			

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	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 auto-expansible 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		
ZE-2021-24.92	Z51.87.25	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 3 stents		3'114.29
	Z51.87.33	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 3 stents		
	Z51.9A.23	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible 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 auto-expansible 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 auto-expansible 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		
ZE-2021-24.93	Z51.87.26	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 4 stents		4'152.38
	Z51.87.34	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 4 stents		
	Z51.9A.24	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible 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 auto-expansible 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 auto-expansible 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		
ZE-2021-24.94	Z51.87.27	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 5 stents		5'190.48
	Z51.87.35	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 5 stents		
	Z51.9A.25	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible 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 auto-expansible 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 auto-expansible 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-2021-24.95	Z51.87.28	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible 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 auto-expansible 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 auto-expansible 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 auto-expansible 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-2021-26		Aphérèse / Plasmaphérèse	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 parce que la prestation principale de ce DRG étant l'aphérèse. Les coûts du traitement par aphérèse sont déjà intégralement compris dans le DRG.	
ZE-2021-26.01	Z99.72.11	Leucaphérèse thérapeutique		1'022.07
	Z99.73	Erythrocytophérèse thérapeutique		
	Z99.74	Thrombocytophérèse thérapeutique		
	Z99.78	Aquaphérèse		
ZE-2021-26.02	Z99.71.12	Plasmaphérèse thérapeutique, échange de plasma avec NaCl et colloïdes (p.ex. albumine)		1'333.76
	Z99.76.10	Immunoabsorption extracorporelle, sur colonne non régénérable		
	Z99.76.20	Aphérèse des LDL		
	Z99.88	Photophérèse thérapeutique		
ZE-2021-26.03	Z99.76.11	Immunoabsorption extracorporelle, sur colonne régénérable		3'119.16
ZE-2021-26.04	Z99.71.13	Plasmaphérèse thérapeutique, échange de plasma exclusivement avec PFC (PFCq, qFFP)		2'635.73
ZE-2021-28		Immunglobuline humaine contre l'hépatite B, intraveineuse / sous-cutané / intramusculaire		
ZE-2021-28.49	J06BB04	Immunglobuline humaine contre l'hépatite B	300 U jusqu'à moins 500 U, âge < 6 ans [3]	254.19
ZE-2021-28.50	J06BB04	Immunglobuline humaine contre l'hépatite B	500 U jusqu'à moins 1000 U, âge < 16 ans [8]	476.61
ZE-2021-28.51	J06BB04	Immunglobuline humaine contre l'hépatite B	1000 U jusqu'à moins 2000 U	953.22
ZE-2021-28.52	J06BB04	Immunglobuline humaine contre l'hépatite B	2000 U jusqu'à moins 4000 U	1'906.44

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-28.53	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	4000 U jusqu'à moins 6000 U	3'177.40
ZE-2021-28.54	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	6000 U jusqu'à moins 8000 U	4'448.36
ZE-2021-28.55	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	8000 U jusqu'à moins 10000 U	5'719.32
ZE-2021-28.56	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	10000 U jusqu'à moins 12000 U	6'990.28
ZE-2021-28.57	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	12000 U jusqu'à moins 14000 U	8'261.24
ZE-2021-28.58	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	14000 U jusqu'à moins 16000 U	9'532.20
ZE-2021-28.59	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	16000 U jusqu'à moins 18000 U	10'803.16
ZE-2021-28.60	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	18000 U jusqu'à moins 20000 U	12'074.12
ZE-2021-28.61	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	20000 U jusqu'à moins 24000 U	13'980.56
ZE-2021-28.62	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	24000 U jusqu'à moins 28000 U	16'522.48
ZE-2021-28.63	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	28000 U jusqu'à moins 32000 U	19'064.40
ZE-2021-28.64	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	32000 U jusqu'à moins 36000 U	21'606.32
ZE-2021-28.65	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	36000 U jusqu'à moins 40000 U	24'148.24
ZE-2021-28.66	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	40000 U jusqu'à moins 46000 U	27'325.64
ZE-2021-28.67	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	46000 U jusqu'à moins 52000 U	31'138.52
ZE-2021-28.68	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	52000 U jusqu'à moins 58000 U	34'951.40
ZE-2021-28.69	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	58000 U jusqu'à moins 64000 U	38'764.28
ZE-2021-28.70	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	64000 U jusqu'à moins 70000 U	42'577.16
ZE-2021-28.71	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	70000 U jusqu'à moins 78000 U	47'025.52
ZE-2021-28.72	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	78000 U jusqu'à moins 86000 U	52'109.36
ZE-2021-28.73	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	86000 U jusqu'à moins 94000 U	57'193.20
ZE-2021-28.74	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	94000 U jusqu'à moins 102000 U	62'277.04
ZE-2021-28.75	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	102000 U jusqu'à moins 110000 U	67'360.88
ZE-2021-28.76	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	110000 U et plus	72'444.72
ZE-2021-30		Fibrinogène humain, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2021-30.50	B02BB01	Fibrinogène humain	0.5 g jusqu'à moins 1.5 g, âge < 6 ans [3]	306.39
ZE-2021-30.51	B02BB01	Fibrinogène humain	1.5 g jusqu'à moins 2.5 g	612.78
ZE-2021-30.52	B02BB01	Fibrinogène humain	2.5 g jusqu'à moins 3.5 g	919.16
ZE-2021-30.53	B02BB01	Fibrinogène humain	3.5 g jusqu'à moins 5.5 g	1'378.75
ZE-2021-30.54	B02BB01	Fibrinogène humain	5.5 g jusqu'à moins 7.5 g	1'991.52
ZE-2021-30.55	B02BB01	Fibrinogène humain	7.5 g jusqu'à moins 10 g	2'680.90
ZE-2021-30.56	B02BB01	Fibrinogène humain	10 g jusqu'à moins 15 g	3'829.85
ZE-2021-30.57	B02BB01	Fibrinogène humain	15 g jusqu'à moins 20 g	5'361.79
ZE-2021-30.58	B02BB01	Fibrinogène humain	20 g jusqu'à moins 30 g	7'659.70
ZE-2021-30.59	B02BB01	Fibrinogène humain	30 g jusqu'à moins 40 g	10'723.58
ZE-2021-30.60	B02BB01	Fibrinogène humain	40 g jusqu'à moins 50 g	13'787.46
ZE-2021-30.61	B02BB01	Fibrinogène humain	50 g jusqu'à moins 60 g	16'851.34
ZE-2021-30.62	B02BB01	Fibrinogène humain	60 g jusqu'à moins 80 g	21'447.16
ZE-2021-30.63	B02BB01	Fibrinogène humain	80 g jusqu'à moins 100 g	27'574.92
ZE-2021-30.64	B02BB01	Fibrinogène humain	100 g jusqu'à moins 120 g	33'702.68
ZE-2021-30.65	B02BB01	Fibrinogène humain	120 g jusqu'à moins 140 g	39'830.44
ZE-2021-30.66	B02BB01	Fibrinogène humain	140 g jusqu'à moins 160 g	45'958.20
ZE-2021-30.67	B02BB01	Fibrinogène humain	160 g jusqu'à moins 180 g	52'085.97
ZE-2021-30.68	B02BB01	Fibrinogène humain	180 g jusqu'à moins 200 g	58'213.73
ZE-2021-30.69	B02BB01	Fibrinogène humain	200 g jusqu'à moins 220 g	64'341.49
ZE-2021-30.70	B02BB01	Fibrinogène humain	220 g et plus	70'469.25
ZE-2021-31		Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison, intraveineuse		
ZE-2021-31.24	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	1000 U jusqu'à moins 1500 U, âge < 16 ans [8]	319.66
ZE-2021-31.25	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	1500 U jusqu'à moins 2500 U, âge < 16 ans [8]	511.46
ZE-2021-31.26	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	2500 U jusqu'à moins 3500 U, âge < 16 ans [8]	767.19
ZE-2021-31.27	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	3500 U jusqu'à moins 4500 U	1'022.92
ZE-2021-31.28	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	4500 U jusqu'à moins 5500 U	1'278.65
ZE-2021-31.29	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	5500 U jusqu'à moins 6500 U	1'534.38
ZE-2021-31.30	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	6500 U jusqu'à moins 7500 U	1'790.11

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-31.31	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	7500 U jusqu'à moins 8500 U	2'045.84
ZE-2021-31.32	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	8500 U jusqu'à moins 9500 U	2'301.57
ZE-2021-31.33	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	9500 U jusqu'à moins 10500 U	2'557.30
ZE-2021-31.34	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	10500 U jusqu'à moins 15500 U	3'324.49
ZE-2021-31.35	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	15500 U jusqu'à moins 20500 U	4'603.14
ZE-2021-31.36	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	20500 U jusqu'à moins 25500 U	5'881.79
ZE-2021-31.37	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	25500 U jusqu'à moins 30500 U	7'160.44
ZE-2021-31.38	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	30500 U jusqu'à moins 40500 U	9'078.42
ZE-2021-31.39	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	40500 U jusqu'à moins 50500 U	11'635.72
ZE-2021-31.40	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	50500 U jusqu'à moins 60500 U	14'193.02
ZE-2021-31.41	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	60500 U jusqu'à moins 70500 U	16'750.32
ZE-2021-31.42	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	70500 U jusqu'à moins 80500 U	19'307.62
ZE-2021-31.43	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	80500 U jusqu'à moins 100500 U	23'143.57
ZE-2021-31.44	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	100500 U jusqu'à moins 120500 U	28'258.17
ZE-2021-31.45	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	120500 U jusqu'à moins 140500 U	33'372.77
ZE-2021-31.46	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	140500 U jusqu'à moins 160500 U	38'487.37
ZE-2021-31.47	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	160500 U jusqu'à moins 200500 U	46'159.27
ZE-2021-31.48	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	200500 U et plus	56'388.47
ZE-2021-32		Facteur VIII de coagulation, plasmatiques, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2021-32.27	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	500 U jusqu'à moins 1000 U, âge < 6 ans [3]	618.81
ZE-2021-32.28	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	1000 U jusqu'à moins 1500 U, âge < 16 ans [8]	1'031.35
ZE-2021-32.29	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	1500 U jusqu'à moins 5000 U	2'681.51
ZE-2021-32.30	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	5000 U jusqu'à moins 10000 U	6'188.10
ZE-2021-32.31	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	10000 U jusqu'à moins 15000 U	10'313.50
ZE-2021-32.32	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	15000 U jusqu'à moins 20000 U	14'438.90
ZE-2021-32.33	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	20000 U jusqu'à moins 25000 U	18'564.30
ZE-2021-32.34	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	25000 U jusqu'à moins 30000 U	22'689.70
ZE-2021-32.35	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	30000 U jusqu'à moins 35000 U	26'815.10
ZE-2021-32.36	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	35000 U jusqu'à moins 40000 U	30'940.50
ZE-2021-32.37	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	40000 U jusqu'à moins 45000 U	35'065.90
ZE-2021-32.38	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	45000 U jusqu'à moins 50000 U	39'191.30
ZE-2021-32.39	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	50000 U jusqu'à moins 55000 U	43'316.70
ZE-2021-32.40	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	55000 U jusqu'à moins 60000 U	47'442.10
ZE-2021-32.41	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	60000 U jusqu'à moins 65000 U	51'567.50
ZE-2021-32.42	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	65000 U jusqu'à moins 70000 U	55'692.90
ZE-2021-32.43	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	70000 U jusqu'à moins 75000 U	59'818.30
ZE-2021-32.44	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	75000 U jusqu'à moins 80000 U	63'943.70
ZE-2021-32.45	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	80000 U jusqu'à moins 85000 U	68'069.10
ZE-2021-32.46	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	85000 U jusqu'à moins 90000 U	72'194.50
ZE-2021-32.47	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	90000 U jusqu'à moins 100000 U	78'382.60
ZE-2021-32.48	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	100000 U jusqu'à moins 110000 U	86'633.40
ZE-2021-32.49	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	110000 U jusqu'à moins 120000 U	94'884.20
ZE-2021-32.50	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	120000 U jusqu'à moins 130000 U	103'135.00
ZE-2021-32.51	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	130000 U jusqu'à moins 140000 U	111'385.80
ZE-2021-32.52	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	140000 U jusqu'à moins 150000 U	119'636.60
ZE-2021-32.53	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	150000 U et plus	127'887.40
ZE-2021-33		Facteur VIII de coagulation, recombinant, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2021-33.27	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	500 U jusqu'à moins 1000 U, âge < 16 ans [8]	592.25
ZE-2021-33.28	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	1000 U jusqu'à moins 2000 U	1'184.49
ZE-2021-33.29	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	2000 U jusqu'à moins 5000 U	2'763.81
ZE-2021-33.30	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	5000 U jusqu'à moins 8000 U	5'132.79
ZE-2021-33.31	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	8000 U jusqu'à moins 12000 U	7'896.60
ZE-2021-33.32	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	12000 U jusqu'à moins 16000 U	11'055.24
ZE-2021-33.33	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	16000 U jusqu'à moins 20000 U	14'213.88

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-33.34	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	20000 U jusqu'à moins 26000 U	18'162.18
ZE-2021-33.35	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	26000 U jusqu'à moins 32000 U	22'900.14
ZE-2021-33.36	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	32000 U jusqu'à moins 38000 U	27'638.10
ZE-2021-33.37	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	38000 U jusqu'à moins 44000 U	32'376.06
ZE-2021-33.38	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	44000 U jusqu'à moins 50000 U	37'114.02
ZE-2021-33.39	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	50000 U jusqu'à moins 58000 U	42'641.64
ZE-2021-33.40	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	58000 U jusqu'à moins 66000 U	48'958.92
ZE-2021-33.41	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	66000 U jusqu'à moins 74000 U	55'276.20
ZE-2021-33.42	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	74000 U jusqu'à moins 82000 U	61'593.48
ZE-2021-33.43	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	82000 U jusqu'à moins 90000 U	67'910.76
ZE-2021-33.44	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	90000 U jusqu'à moins 100000 U	75'017.70
ZE-2021-33.45	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	100000 U jusqu'à moins 110000 U	82'914.30
ZE-2021-33.46	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	110000 U jusqu'à moins 120000 U	90'810.90
ZE-2021-33.47	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	120000 U jusqu'à moins 130000 U	98'707.50
ZE-2021-33.48	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	130000 U jusqu'à moins 140000 U	106'604.10
ZE-2021-33.49	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	140000 U jusqu'à moins 150000 U	114'500.70
ZE-2021-33.50	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	150000 U et plus	122'397.30
ZE-2021-34		Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA, intraveineuse	Le diagnostic doit être incluí dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2021-34.01	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	1500 U jusqu'à moins 5000 U	4'621.27
ZE-2021-34.02	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	5000 U jusqu'à moins 10000 U	10'664.48
ZE-2021-34.03	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	10000 U jusqu'à moins 15000 U	17'774.13
ZE-2021-34.04	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	15000 U jusqu'à moins 20000 U	24'883.78
ZE-2021-34.05	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	20000 U jusqu'à moins 25000 U	31'993.43
ZE-2021-34.06	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	25000 U jusqu'à moins 30000 U	39'103.08
ZE-2021-34.07	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	30000 U jusqu'à moins 35000 U	46'212.73
ZE-2021-34.08	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	35000 U jusqu'à moins 40000 U	53'322.38
ZE-2021-34.09	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	40000 U jusqu'à moins 45000 U	60'432.03
ZE-2021-34.10	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	45000 U jusqu'à moins 50000 U	67'541.68
ZE-2021-34.11	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	50000 U jusqu'à moins 55000 U	74'651.33
ZE-2021-34.12	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	55000 U jusqu'à moins 60000 U	81'760.98
ZE-2021-34.13	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	60000 U jusqu'à moins 65000 U	88'870.63
ZE-2021-34.14	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	65000 U jusqu'à moins 70000 U	95'980.28
ZE-2021-34.15	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	70000 U jusqu'à moins 75000 U	103'089.93
ZE-2021-34.16	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	75000 U jusqu'à moins 80000 U	110'199.58
ZE-2021-34.17	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	80000 U jusqu'à moins 85000 U	117'309.23
ZE-2021-34.18	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	85000 U jusqu'à moins 90000 U	124'418.88
ZE-2021-34.19	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	90000 U jusqu'à moins 95000 U	131'528.53
ZE-2021-34.20	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	95000 U jusqu'à moins 100000 U	138'638.18
ZE-2021-34.21	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	100000 U jusqu'à moins 105000 U	145'747.83
ZE-2021-34.22	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	105000 U jusqu'à moins 110000 U	152'857.48
ZE-2021-34.23	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	110000 U jusqu'à moins 115000 U	159'967.13
ZE-2021-34.24	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	115000 U jusqu'à moins 120000 U	167'076.78
ZE-2021-34.25	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	120000 U jusqu'à moins 125000 U	174'186.43
ZE-2021-34.26	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	125000 U jusqu'à moins 130000 U	181'296.08
ZE-2021-34.28	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	130000 U jusqu'à moins 135000 U	188'405.73
ZE-2021-34.29	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	135000 U jusqu'à moins 140000 U	195'515.38
ZE-2021-34.30	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	140000 U jusqu'à moins 150000 U	206'179.85
ZE-2021-34.31	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	150000 U jusqu'à moins 160000 U	220'399.15
ZE-2021-34.32	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	160000 U jusqu'à moins 170000 U	234'618.45
ZE-2021-34.33	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	170000 U jusqu'à moins 180000 U	248'837.75
ZE-2021-34.34	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	180000 U jusqu'à moins 190000 U	263'057.05
ZE-2021-34.35	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	190000 U jusqu'à moins 200000 U	277'276.35
ZE-2021-34.36	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	200000 U jusqu'à moins 220000 U	298'605.30
ZE-2021-34.37	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	220000 U jusqu'à moins 240000 U	327'043.90

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-34.38	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	240000 U jusqu'à moins 260000 U	355'482.50
ZE-2021-34.39	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	260000 U jusqu'à moins 280000 U	383'921.10
ZE-2021-34.40	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	280000 U jusqu'à moins 300000 U	412'359.70
ZE-2021-34.41	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	300000 U jusqu'à moins 320000 U	440'798.30
ZE-2021-34.42	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	320000 U jusqu'à moins 340000 U	469'236.90
ZE-2021-34.43	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	340000 U jusqu'à moins 360000 U	497'675.50
ZE-2021-34.44	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	360000 U et plus	526'114.10
ZE-2021-35		Facteur IX de coagulation, CBB, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table '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®, Immuline STIM Plus®, Rixubis®).	
ZE-2021-35.28	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	400 U jusqu'à moins 900 U. âge < 16 ans [8]	498.34
ZE-2021-35.29	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	900 U jusqu'à moins 1500 U	920.00
ZE-2021-35.30	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	1500 U jusqu'à moins 5000 U	2'491.68
ZE-2021-35.31	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	5000 U jusqu'à moins 10000 U	5'750.03
ZE-2021-35.32	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	10000 U jusqu'à moins 15000 U	9'583.38
ZE-2021-35.33	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	15000 U jusqu'à moins 20000 U	13'416.73
ZE-2021-35.34	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	20000 U jusqu'à moins 25000 U	17'250.08
ZE-2021-35.35	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	25000 U jusqu'à moins 30000 U	21'083.43
ZE-2021-35.36	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	30000 U jusqu'à moins 35000 U	24'916.78
ZE-2021-35.37	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	35000 U jusqu'à moins 40000 U	28'750.13
ZE-2021-35.38	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	40000 U jusqu'à moins 45000 U	32'583.48
ZE-2021-35.39	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	45000 U jusqu'à moins 50000 U	36'416.83
ZE-2021-35.40	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	50000 U jusqu'à moins 55000 U	40'250.18
ZE-2021-35.41	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	55000 U jusqu'à moins 60000 U	44'083.53
ZE-2021-35.42	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	60000 U jusqu'à moins 65000 U	47'916.88
ZE-2021-35.43	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	65000 U jusqu'à moins 70000 U	51'750.23
ZE-2021-35.44	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	70000 U jusqu'à moins 75000 U	55'583.58
ZE-2021-35.45	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	75000 U jusqu'à moins 80000 U	59'416.93
ZE-2021-35.46	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	80000 U jusqu'à moins 85000 U	63'250.28
ZE-2021-35.47	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	85000 U jusqu'à moins 90000 U	67'083.63
ZE-2021-35.48	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	90000 U jusqu'à moins 95000 U	70'916.98
ZE-2021-35.49	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	95000 U jusqu'à moins 100000 U	74'750.33
ZE-2021-35.50	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	100000 U jusqu'à moins 105000 U	78'583.68
ZE-2021-35.51	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	105000 U jusqu'à moins 110000 U	82'417.03
ZE-2021-35.52	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	110000 U jusqu'à moins 115000 U	86'250.38
ZE-2021-35.53	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	115000 U jusqu'à moins 120000 U	90'083.73
ZE-2021-35.54	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	120000 U jusqu'à moins 125000 U	93'917.08
ZE-2021-35.55	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	125000 U jusqu'à moins 130000 U	97'750.43
ZE-2021-35.56	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	130000 U et plus	101'583.78
ZE-2021-36		Facteur VII de coagulation, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2021-36.19	B02BD05	Facteur VII de coagulation	1000 U jusqu'à moins 2000 U	1'077.89
ZE-2021-36.20	B02BD05	Facteur VII de coagulation	2000 U jusqu'à moins 5000 U	2'515.07
ZE-2021-36.21	B02BD05	Facteur VII de coagulation	5000 U jusqu'à moins 10000 U	5'389.43
ZE-2021-36.22	B02BD05	Facteur VII de coagulation	10000 U jusqu'à moins 15000 U	8'982.38
ZE-2021-36.23	B02BD05	Facteur VII de coagulation	15000 U jusqu'à moins 20000 U	12'575.33
ZE-2021-36.24	B02BD05	Facteur VII de coagulation	20000 U jusqu'à moins 25000 U	16'168.28
ZE-2021-36.25	B02BD05	Facteur VII de coagulation	25000 U jusqu'à moins 30000 U	19'761.23
ZE-2021-36.26	B02BD05	Facteur VII de coagulation	30000 U jusqu'à moins 35000 U	23'354.18
ZE-2021-36.27	B02BD05	Facteur VII de coagulation	35000 U jusqu'à moins 40000 U	26'947.13
ZE-2021-36.28	B02BD05	Facteur VII de coagulation	40000 U jusqu'à moins 45000 U	30'540.08
ZE-2021-36.29	B02BD05	Facteur VII de coagulation	45000 U jusqu'à moins 50000 U	34'133.03
ZE-2021-36.30	B02BD05	Facteur VII de coagulation	50000 U jusqu'à moins 55000 U	37'725.98
ZE-2021-36.31	B02BD05	Facteur VII de coagulation	55000 U jusqu'à moins 60000 U	41'318.93

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-36.32	B02BD05	Facteur VII de coagulation	60000 U jusqu'à moins 70000 U	46'708.35
ZE-2021-36.33	B02BD05	Facteur VII de coagulation	70000 U jusqu'à moins 80000 U	53'894.25
ZE-2021-36.34	B02BD05	Facteur VII de coagulation	80000 U jusqu'à moins 90000 U	61'080.15
ZE-2021-36.35	B02BD05	Facteur VII de coagulation	90000 U jusqu'à moins 100000 U	68'266.05
ZE-2021-36.36	B02BD05	Facteur VII de coagulation	100000 U et plus	75'451.95
ZE-2021-37		Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2021-37.20	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-2021-37.21	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-2021-37.22	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	1500 U jusqu'à moins 2500 U	1'086.50
ZE-2021-37.23	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	2500 U jusqu'à moins 3500 U	1'629.75
ZE-2021-37.24	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	3500 U jusqu'à moins 4500 U	2'173.00
ZE-2021-37.25	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	4500 U jusqu'à moins 6500 U	2'987.88
ZE-2021-37.26	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	6500 U jusqu'à moins 10000 U	4'481.81
ZE-2021-37.27	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	10000 U jusqu'à moins 15000 U	6'790.63
ZE-2021-37.28	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	15000 U jusqu'à moins 20000 U	9'506.88
ZE-2021-37.29	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	20000 U jusqu'à moins 25000 U	12'223.13
ZE-2021-37.30	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	25000 U jusqu'à moins 30000 U	14'939.38
ZE-2021-37.31	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	30000 U jusqu'à moins 35000 U	17'655.63
ZE-2021-37.32	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	35000 U jusqu'à moins 40000 U	20'371.88
ZE-2021-37.33	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	40000 U jusqu'à moins 50000 U	24'446.25
ZE-2021-37.34	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	50000 U jusqu'à moins 60000 U	29'878.75
ZE-2021-37.35	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	60000 U jusqu'à moins 70000 U	35'311.25
ZE-2021-37.36	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	70000 U jusqu'à moins 80000 U	40'743.75
ZE-2021-37.37	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	80000 U jusqu'à moins 90000 U	46'176.25
ZE-2021-37.38	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	90000 U jusqu'à moins 100000 U	51'608.75
ZE-2021-37.39	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	100000 U et plus	57'041.25
ZE-2021-39		Facteur VIIa de coagulation, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2021-39.55	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	1 mg jusqu'à moins 2 mg	1'285.55
ZE-2021-39.56	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	2 mg jusqu'à moins 8 mg	4'285.16
ZE-2021-39.57	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	8 mg jusqu'à moins 14 mg	9'427.35
ZE-2021-39.58	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	14 mg jusqu'à moins 20 mg	14'569.54
ZE-2021-39.59	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	20 mg jusqu'à moins 26 mg	19'711.73
ZE-2021-39.60	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	26 mg jusqu'à moins 32 mg	24'853.91
ZE-2021-39.61	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	32 mg jusqu'à moins 38 mg	29'996.10
ZE-2021-39.62	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	38 mg jusqu'à moins 44 mg	35'138.29
ZE-2021-39.63	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	44 mg jusqu'à moins 50 mg	40'280.48
ZE-2021-39.64	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	50 mg jusqu'à moins 58 mg	46'279.70
ZE-2021-39.65	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	58 mg jusqu'à moins 66 mg	53'135.96
ZE-2021-39.66	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	66 mg jusqu'à moins 74 mg	59'992.21
ZE-2021-39.67	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	74 mg jusqu'à moins 82 mg	66'848.46
ZE-2021-39.68	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	82 mg jusqu'à moins 90 mg	73'704.71
ZE-2021-39.69	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	90 mg jusqu'à moins 98 mg	80'560.97
ZE-2021-39.70	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	98 mg jusqu'à moins 106 mg	87'417.22
ZE-2021-39.71	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	106 mg jusqu'à moins 114 mg	94'273.47
ZE-2021-39.72	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	114 mg jusqu'à moins 122 mg	101'129.72
ZE-2021-39.73	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	122 mg jusqu'à moins 130 mg	107'985.98
ZE-2021-39.74	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	130 mg jusqu'à moins 140 mg	115'699.26
ZE-2021-39.75	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	140 mg jusqu'à moins 150 mg	124'269.57
ZE-2021-39.76	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	150 mg jusqu'à moins 160 mg	132'839.89
ZE-2021-39.77	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	160 mg jusqu'à moins 170 mg	141'410.21
ZE-2021-39.78	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	170 mg jusqu'à moins 180 mg	149'980.52
ZE-2021-39.79	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	180 mg jusqu'à moins 190 mg	158'550.84
ZE-2021-39.80	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	190 mg jusqu'à moins 200 mg	167'121.15
ZE-2021-39.81	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	200 mg jusqu'à moins 215 mg	177'834.05

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-39.82	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	215 mg jusqu'à moins 230 mg	190'689.52
ZE-2021-39.83	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	230 mg jusqu'à moins 245 mg	203'544.99
ZE-2021-39.84	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	245 mg jusqu'à moins 260 mg	216'400.47
ZE-2021-39.85	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	260 mg jusqu'à moins 275 mg	229'255.94
ZE-2021-39.86	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	275 mg jusqu'à moins 290 mg	242'111.41
ZE-2021-39.87	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	290 mg jusqu'à moins 305 mg	254'966.89
ZE-2021-39.88	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	305 mg jusqu'à moins 320 mg	267'822.36
ZE-2021-39.89	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	320 mg jusqu'à moins 340 mg	282'820.41
ZE-2021-39.90	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	340 mg jusqu'à moins 360 mg	299'961.04
ZE-2021-39.91	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	360 mg jusqu'à moins 380 mg	317'101.67
ZE-2021-39.92	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	380 mg jusqu'à moins 400 mg	334'242.30
ZE-2021-39.93	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	400 mg jusqu'à moins 420 mg	351'382.94
ZE-2021-39.94	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	420 mg jusqu'à moins 440 mg	368'523.57
ZE-2021-39.95	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	440 mg jusqu'à moins 460 mg	385'664.20
ZE-2021-39.96	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	460 mg jusqu'à moins 480 mg	402'804.83
ZE-2021-39.97	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	480 mg jusqu'à moins 500 mg	419'945.46
ZE-2021-39.98	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	500 mg jusqu'à moins 550 mg	449'941.56
ZE-2021-39.99	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	550 mg jusqu'à moins 600 mg	492'793.14
ZE-2021-39.100	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	600 mg jusqu'à moins 650 mg	535'644.72
ZE-2021-39.101	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	650 mg jusqu'à moins 700 mg	578'496.30
ZE-2021-39.102	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	700 mg jusqu'à moins 750 mg	621'347.87
ZE-2021-39.103	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	750 mg jusqu'à moins 800 mg	664'199.45
ZE-2021-39.104	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	800 mg jusqu'à moins 850 mg	707'051.03
ZE-2021-39.105	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	850 mg jusqu'à moins 900 mg	749'902.61
ZE-2021-39.106	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	900 mg jusqu'à moins 950 mg	792'754.18
ZE-2021-39.107	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	950 mg jusqu'à moins 1000 mg	835'605.76
ZE-2021-39.108	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	1000 mg et plus	878'457.34
ZE-2021-42		Nélarabine, intraveineuse		
ZE-2021-42.00	L01BB07	Nélarabine	500 mg jusqu'à moins 1000 mg	972.63
ZE-2021-42.01	L01BB07	Nélarabine	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	1'621.05
ZE-2021-42.02	L01BB07	Nélarabine	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	2'269.47
ZE-2021-42.03	L01BB07	Nélarabine	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	2'917.89
ZE-2021-42.04	L01BB07	Nélarabine	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	3'566.31
ZE-2021-42.05	L01BB07	Nélarabine	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	4'214.73
ZE-2021-42.06	L01BB07	Nélarabine	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	4'863.15
ZE-2021-42.07	L01BB07	Nélarabine	4000 mg jusqu'à moins 4500 mg	5'511.57
ZE-2021-42.08	L01BB07	Nélarabine	4500 mg jusqu'à moins 5000 mg	6'159.99
ZE-2021-42.09	L01BB07	Nélarabine	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	7'132.62
ZE-2021-42.10	L01BB07	Nélarabine	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	8'429.46
ZE-2021-42.11	L01BB07	Nélarabine	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	9'726.30
ZE-2021-42.12	L01BB07	Nélarabine	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	11'023.14
ZE-2021-42.13	L01BB07	Nélarabine	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	12'319.98
ZE-2021-42.14	L01BB07	Nélarabine	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	14'265.24
ZE-2021-42.15	L01BB07	Nélarabine	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	16'858.92
ZE-2021-42.17	L01BB07	Nélarabine	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	19'452.60
ZE-2021-42.18	L01BB07	Nélarabine	16000 mg jusqu'à moins 18000 mg	22'046.28
ZE-2021-42.19	L01BB07	Nélarabine	18000 mg jusqu'à moins 20000 mg	24'639.96
ZE-2021-42.20	L01BB07	Nélarabine	20000 mg et plus	27'233.64
ZE-2021-44		Adalimumab, sous-cutané / intraveineuse		
ZE-2021-44.12	L04AB04	Adalimumab	20 mg jusqu'à moins 60 mg	432.18
ZE-2021-44.13	L04AB04	Adalimumab	60 mg jusqu'à moins 100 mg	864.36
ZE-2021-44.14	L04AB04	Adalimumab	100 mg jusqu'à moins 140 mg	1'296.54
ZE-2021-44.15	L04AB04	Adalimumab	140 mg jusqu'à moins 180 mg	1'728.72
ZE-2021-44.16	L04AB04	Adalimumab	180 mg jusqu'à moins 220 mg	2'160.90

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-44.17	L04AB04	Adalimumab	220 mg jusqu'à moins 260 mg	2'593.08
ZE-2021-44.18	L04AB04	Adalimumab	260 mg jusqu'à moins 300 mg	3'025.27
ZE-2021-44.19	L04AB04	Adalimumab	300 mg jusqu'à moins 340 mg	3'457.45
ZE-2021-44.20	L04AB04	Adalimumab	340 mg jusqu'à moins 380 mg	3'889.63
ZE-2021-44.21	L04AB04	Adalimumab	380 mg jusqu'à moins 420 mg	4'321.81
ZE-2021-44.22	L04AB04	Adalimumab	420 mg et plus	4'753.99
ZE-2021-45		Certolizumab pégol, sous-cutané / intraveineuse		
ZE-2021-45.13	L04AB05	Certolizumab pégol	100 mg jusqu'à moins 300 mg	551.85
ZE-2021-45.14	L04AB05	Certolizumab pégol	300 mg jusqu'à moins 500 mg	1'103.71
ZE-2021-45.15	L04AB05	Certolizumab pégol	500 mg jusqu'à moins 700 mg	1'655.56
ZE-2021-45.16	L04AB05	Certolizumab pégol	700 mg jusqu'à moins 900 mg	2'207.42
ZE-2021-45.17	L04AB05	Certolizumab pégol	900 mg jusqu'à moins 1100 mg	2'759.27
ZE-2021-45.18	L04AB05	Certolizumab pégol	1100 mg jusqu'à moins 1300 mg	3'311.12
ZE-2021-45.19	L04AB05	Certolizumab pégol	1300 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'862.98
ZE-2021-45.20	L04AB05	Certolizumab pégol	1500 mg jusqu'à moins 1700 mg	4'414.83
ZE-2021-45.21	L04AB05	Certolizumab pégol	1700 mg jusqu'à moins 1900 mg	4'966.69
ZE-2021-45.22	L04AB05	Certolizumab pégol	1900 mg jusqu'à moins 2100 mg	5'518.54
ZE-2021-45.23	L04AB05	Certolizumab pégol	2100 mg jusqu'à moins 2300 mg	6'070.39
ZE-2021-45.24	L04AB05	Certolizumab pégol	2300 mg jusqu'à moins 2500 mg	6'622.25
ZE-2021-45.25	L04AB05	Certolizumab pégol	2500 mg et plus	7'174.10
ZE-2021-46		Golimumab, sous-cutané / intraveineuse		
ZE-2021-46.01	L04AB06	Golimumab	25 mg jusqu'à moins 75 mg	1'222.90
ZE-2021-46.02	L04AB06	Golimumab	75 mg jusqu'à moins 125 mg	1'948.25
ZE-2021-46.03	L04AB06	Golimumab	125 mg jusqu'à moins 175 mg	2'922.38
ZE-2021-46.04	L04AB06	Golimumab	175 mg jusqu'à moins 225 mg	3'896.51
ZE-2021-46.05	L04AB06	Golimumab	225 mg jusqu'à moins 275 mg	4'870.64
ZE-2021-46.06	L04AB06	Golimumab	275 mg jusqu'à moins 325 mg	5'844.76
ZE-2021-46.07	L04AB06	Golimumab	325 mg jusqu'à moins 375 mg	6'818.89
ZE-2021-46.08	L04AB06	Golimumab	375 mg jusqu'à moins 425 mg	7'793.02
ZE-2021-46.09	L04AB06	Golimumab	425 mg et plus	8'767.14
ZE-2021-47		Tocilizumab, intraveineuse		
ZE-2021-47.10	L04AC07	Tocilizumab	300 mg jusqu'à moins 400 mg	738.63
ZE-2021-47.11	L04AC07	Tocilizumab	400 mg jusqu'à moins 560 mg	1'012.98
ZE-2021-47.12	L04AC07	Tocilizumab	560 mg jusqu'à moins 720 mg	1'350.64
ZE-2021-47.13	L04AC07	Tocilizumab	720 mg jusqu'à moins 880 mg	1'688.30
ZE-2021-47.14	L04AC07	Tocilizumab	880 mg jusqu'à moins 1040 mg	2'025.96
ZE-2021-47.15	L04AC07	Tocilizumab	1040 mg jusqu'à moins 1200 mg	2'363.63
ZE-2021-47.16	L04AC07	Tocilizumab	1200 mg jusqu'à moins 1360 mg	2'701.29
ZE-2021-47.17	L04AC07	Tocilizumab	1360 mg jusqu'à moins 1520 mg	3'038.95
ZE-2021-47.18	L04AC07	Tocilizumab	1520 mg jusqu'à moins 1680 mg	3'376.61
ZE-2021-47.19	L04AC07	Tocilizumab	1680 mg jusqu'à moins 1840 mg	3'714.27
ZE-2021-47.20	L04AC07	Tocilizumab	1840 mg et plus	4'051.93
ZE-2021-48		Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par flow-diverter		
ZE-2021-48.01	Z39.BH.11	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux intracrâniens		12'295.38
ZE-2021-49		Oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO)	Ne s'applique pas pour une utilisation intraopératoire comme cœur-poumon artificiel lors d'interventions au cœur.	
ZE-2021-49.09	Z37.69.70	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, jusqu'à 24 heures		8'517.52
	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, jusqu'à 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, jusqu'à 24 heures		
ZE-2021-49.10	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 plus de 24 heures jusqu'à 48 heures		10'222.45
	Z37.69.81	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z37.69.AQ	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures		
	Z37.69.AR	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 1032 heures		
ZE-2021-51		Bortézomib, intraveineuse / sous-cutané		
ZE-2021-51.01	L01XG01	Bortézomib	1 mg jusqu'à moins 1.5 mg, âge < 6 ans [3]	678.31
ZE-2021-51.02	L01XG01	Bortézomib	1.5 mg jusqu'à moins 2.5 mg	915.53
ZE-2021-51.03	L01XG01	Bortézomib	2.5 mg jusqu'à moins 3.5 mg	1'373.29
ZE-2021-51.04	L01XG01	Bortézomib	3.5 mg jusqu'à moins 4.5 mg	1'831.05
ZE-2021-51.05	L01XG01	Bortézomib	4.5 mg jusqu'à moins 5.5 mg	2'288.82
ZE-2021-51.06	L01XG01	Bortézomib	5.5 mg jusqu'à moins 6.5 mg	2'746.58
ZE-2021-51.07	L01XG01	Bortézomib	6.5 mg jusqu'à moins 7.5 mg	3'204.34
ZE-2021-51.08	L01XG01	Bortézomib	7.5 mg jusqu'à moins 8.5 mg	3'662.11
ZE-2021-51.09	L01XG01	Bortézomib	8.5 mg jusqu'à moins 9.5 mg	4'119.87
ZE-2021-51.10	L01XG01	Bortézomib	9.5 mg jusqu'à moins 10.5 mg	4'577.63
ZE-2021-51.11	L01XG01	Bortézomib	10.5 mg jusqu'à moins 11.5 mg	5'035.40
ZE-2021-51.12	L01XG01	Bortézomib	11.5 mg jusqu'à moins 13.5 mg	5'722.04
ZE-2021-51.13	L01XG01	Bortézomib	13.5 mg jusqu'à moins 15.5 mg	6'637.57
ZE-2021-51.14	L01XG01	Bortézomib	15.5 mg jusqu'à moins 17.5 mg	7'553.09
ZE-2021-51.15	L01XG01	Bortézomib	17.5 mg jusqu'à moins 19.5 mg	8'468.62
ZE-2021-51.16	L01XG01	Bortézomib	19.5 mg jusqu'à moins 21.5 mg	9'384.15
ZE-2021-51.17	L01XG01	Bortézomib	21.5 mg jusqu'à moins 23.5 mg	10'299.67
ZE-2021-51.18	L01XG01	Bortézomib	23.5 mg jusqu'à moins 25.5 mg	11'215.20
ZE-2021-51.19	L01XG01	Bortézomib	25.5 mg jusqu'à moins 27.5 mg	12'130.73
ZE-2021-51.20	L01XG01	Bortézomib	27.5 mg jusqu'à moins 29.5 mg	13'046.25
ZE-2021-51.22	L01XG01	Bortézomib	29.5 mg jusqu'à moins 32.5 mg	14'190.66
ZE-2021-51.23	L01XG01	Bortézomib	32.5 mg jusqu'à moins 35.5 mg	15'563.95
ZE-2021-51.24	L01XG01	Bortézomib	35.5 mg jusqu'à moins 38.5 mg	16'937.24
ZE-2021-51.25	L01XG01	Bortézomib	38.5 mg et plus	18'310.53
ZE-2021-52		Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire, intraveineuse		
ZE-2021-52.01	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	2.5 g jusqu'à moins 5 g, âge < 2 ans [2]	169.36
ZE-2021-52.29	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	5 g jusqu'à moins 10 g, âge < 12 ans [5]	338.72
ZE-2021-52.30	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	10 g jusqu'à moins 15 g, âge < 16 ans [8]	564.54
ZE-2021-52.31	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	15 g jusqu'à moins 25 g	903.27
ZE-2021-52.32	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	25 g jusqu'à moins 35 g	1'354.90
ZE-2021-52.33	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	35 g jusqu'à moins 45 g	1'806.53
ZE-2021-52.34	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	45 g jusqu'à moins 55 g	2'258.16
ZE-2021-52.35	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	55 g jusqu'à moins 65 g	2'709.80
ZE-2021-52.36	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	65 g jusqu'à moins 75 g	3'161.43
ZE-2021-52.37	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	75 g jusqu'à moins 85 g	3'613.06
ZE-2021-52.38	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	85 g jusqu'à moins 105 g	4'290.51
ZE-2021-52.39	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	105 g jusqu'à moins 125 g	5'193.78
ZE-2021-52.40	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	125 g jusqu'à moins 145 g	6'097.04
ZE-2021-52.41	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	145 g jusqu'à moins 165 g	7'000.31
ZE-2021-52.42	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	165 g jusqu'à moins 185 g	7'903.57
ZE-2021-52.43	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	185 g jusqu'à moins 205 g	8'806.84
ZE-2021-52.44	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	205 g jusqu'à moins 225 g	9'710.10
ZE-2021-52.45	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	225 g jusqu'à moins 245 g	10'613.37
ZE-2021-52.46	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	245 g jusqu'à moins 285 g	11'968.27
ZE-2021-52.47	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	285 g jusqu'à moins 325 g	13'774.80
ZE-2021-52.48	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	325 g jusqu'à moins 365 g	15'581.33
ZE-2021-52.49	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	365 g jusqu'à moins 445 g	18'291.12
ZE-2021-52.50	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	445 g jusqu'à moins 525 g	21'904.19
ZE-2021-52.51	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	525 g jusqu'à moins 605 g	25'517.25
ZE-2021-52.52	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	605 g jusqu'à moins 685 g	29'130.31

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-52.53	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	685 g jusqu'à moins 765 g	32'743.37
ZE-2021-52.54	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	765 g jusqu'à moins 845 g	36'356.43
ZE-2021-52.55	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	845 g jusqu'à moins 925 g	39'969.49
ZE-2021-52.56	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	925 g jusqu'à moins 1005 g	43'582.56
ZE-2021-52.57	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	1005 g jusqu'à moins 1105 g	47'647.25
ZE-2021-52.58	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	1105 g jusqu'à moins 1205 g	52'163.58
ZE-2021-52.59	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	1205 g jusqu'à moins 1305 g	56'679.90
ZE-2021-52.60	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	1305 g jusqu'à moins 1425 g	61'647.86
ZE-2021-52.61	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	1425 g jusqu'à moins 1545 g	67'067.46
ZE-2021-52.62	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	1545 g et plus	72'487.05
ZE-2021-55		Ustékinumab, sous-cutané		
ZE-2021-55.11	L04AC05	Ustékinumab	45 mg jusqu'à moins 135 mg	3'527.48
ZE-2021-55.12	L04AC05	Ustékinumab	135 mg jusqu'à moins 225 mg	7'054.95
ZE-2021-55.14	L04AC05	Ustékinumab	225 mg jusqu'à moins 315 mg	10'582.43
ZE-2021-55.15	L04AC05	Ustékinumab	315 mg jusqu'à moins 405 mg	14'109.90
ZE-2021-55.16	L04AC05	Ustékinumab	405 mg et plus	17'637.38
ZE-2021-56		Éculizumab, intraveineuse		
ZE-2021-56.19	L04AA25	Éculizumab	150 mg jusqu'à moins 450 mg	4'773.78
ZE-2021-56.20	L04AA25	Éculizumab	450 mg jusqu'à moins 750 mg	9'547.57
ZE-2021-56.21	L04AA25	Éculizumab	750 mg jusqu'à moins 1050 mg	14'321.35
ZE-2021-56.22	L04AA25	Éculizumab	1050 mg jusqu'à moins 1350 mg	19'095.13
ZE-2021-56.23	L04AA25	Éculizumab	1350 mg jusqu'à moins 1650 mg	23'868.92
ZE-2021-56.24	L04AA25	Éculizumab	1650 mg jusqu'à moins 1950 mg	28'642.70
ZE-2021-56.25	L04AA25	Éculizumab	1950 mg jusqu'à moins 2250 mg	33'416.48
ZE-2021-56.26	L04AA25	Éculizumab	2250 mg jusqu'à moins 2550 mg	38'190.26
ZE-2021-56.27	L04AA25	Éculizumab	2550 mg jusqu'à moins 2850 mg	42'964.05
ZE-2021-56.28	L04AA25	Éculizumab	2850 mg jusqu'à moins 3150 mg	47'737.83
ZE-2021-56.29	L04AA25	Éculizumab	3150 mg jusqu'à moins 3450 mg	52'511.61
ZE-2021-56.30	L04AA25	Éculizumab	3450 mg jusqu'à moins 3750 mg	57'285.40
ZE-2021-56.31	L04AA25	Éculizumab	3750 mg jusqu'à moins 4050 mg	62'059.18
ZE-2021-56.32	L04AA25	Éculizumab	4050 mg jusqu'à moins 4350 mg	66'832.96
ZE-2021-56.33	L04AA25	Éculizumab	4350 mg jusqu'à moins 4650 mg	71'606.75
ZE-2021-56.34	L04AA25	Éculizumab	4650 mg jusqu'à moins 4950 mg	76'380.53
ZE-2021-56.35	L04AA25	Éculizumab	4950 mg jusqu'à moins 5250 mg	81'154.31
ZE-2021-56.36	L04AA25	Éculizumab	5250 mg jusqu'à moins 5550 mg	85'928.09
ZE-2021-56.37	L04AA25	Éculizumab	5550 mg jusqu'à moins 5850 mg	90'701.88
ZE-2021-56.38	L04AA25	Éculizumab	5850 mg jusqu'à moins 6150 mg	95'475.66
ZE-2021-56.39	L04AA25	Éculizumab	6150 mg jusqu'à moins 6450 mg	100'249.44
ZE-2021-56.41	L04AA25	Éculizumab	6450 mg jusqu'à moins 7050 mg	107'410.12
ZE-2021-56.42	L04AA25	Éculizumab	7050 mg jusqu'à moins 7650 mg	116'957.68
ZE-2021-56.43	L04AA25	Éculizumab	7650 mg jusqu'à moins 8250 mg	126'505.25
ZE-2021-56.44	L04AA25	Éculizumab	8250 mg jusqu'à moins 8850 mg	136'052.82
ZE-2021-56.45	L04AA25	Éculizumab	8850 mg et plus	145'600.38
ZE-2021-57		Abatacept, intraveineuse		
ZE-2021-57.01	L04AA24	Abatacept	500 mg jusqu'à moins 750 mg	1'127.96
ZE-2021-57.02	L04AA24	Abatacept	750 mg jusqu'à moins 1000 mg	1'579.14
ZE-2021-57.03	L04AA24	Abatacept	1000 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'030.32
ZE-2021-57.04	L04AA24	Abatacept	1250 mg jusqu'à moins 1500 mg	2'481.50
ZE-2021-57.05	L04AA24	Abatacept	1500 mg jusqu'à moins 1750 mg	2'932.69
ZE-2021-57.06	L04AA24	Abatacept	1750 mg jusqu'à moins 2000 mg	3'383.87
ZE-2021-57.07	L04AA24	Abatacept	2000 mg jusqu'à moins 2250 mg	3'835.05
ZE-2021-57.08	L04AA24	Abatacept	2250 mg jusqu'à moins 2500 mg	4'286.23
ZE-2021-57.09	L04AA24	Abatacept	2500 mg jusqu'à moins 2750 mg	4'737.42
ZE-2021-57.10	L04AA24	Abatacept	2750 mg jusqu'à moins 3000 mg	5'188.60

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-57.11	L04AA24	Abatacept	3000 mg et plus	5'639.78
ZE-2021-58		Abatacept, sous-cutané		
ZE-2021-58.01	L04AA24	Abatacept	250 mg jusqu'à moins 500 mg	915.48
ZE-2021-58.02	L04AA24	Abatacept	500 mg jusqu'à moins 750 mg	1'525.80
ZE-2021-58.03	L04AA24	Abatacept	750 mg jusqu'à moins 1000 mg	2'136.12
ZE-2021-58.04	L04AA24	Abatacept	1000 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'746.44
ZE-2021-58.05	L04AA24	Abatacept	1250 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'356.76
ZE-2021-58.06	L04AA24	Abatacept	1500 mg et plus	3'967.08
ZE-2021-59		Erlotinib, oral		
ZE-2021-59.00	L01EB02	Erlotinib	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	707.10
ZE-2021-59.01	L01EB02	Erlotinib	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	989.94
ZE-2021-59.02	L01EB02	Erlotinib	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	1'272.78
ZE-2021-59.03	L01EB02	Erlotinib	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	1'555.62
ZE-2021-59.04	L01EB02	Erlotinib	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	1'838.46
ZE-2021-59.05	L01EB02	Erlotinib	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	2'121.30
ZE-2021-59.06	L01EB02	Erlotinib	4000 mg jusqu'à moins 4500 mg	2'404.14
ZE-2021-59.07	L01EB02	Erlotinib	4500 mg jusqu'à moins 5000 mg	2'686.98
ZE-2021-59.08	L01EB02	Erlotinib	5000 mg jusqu'à moins 5500 mg	2'969.82
ZE-2021-59.09	L01EB02	Erlotinib	5500 mg jusqu'à moins 6000 mg	3'252.66
ZE-2021-59.10	L01EB02	Erlotinib	6000 mg jusqu'à moins 6500 mg	3'535.50
ZE-2021-59.11	L01EB02	Erlotinib	6500 mg jusqu'à moins 7000 mg	3'818.34
ZE-2021-59.12	L01EB02	Erlotinib	7000 mg jusqu'à moins 7500 mg	4'101.18
ZE-2021-59.13	L01EB02	Erlotinib	7500 mg jusqu'à moins 8000 mg	4'384.02
ZE-2021-59.14	L01EB02	Erlotinib	8000 mg jusqu'à moins 8500 mg	4'666.86
ZE-2021-59.15	L01EB02	Erlotinib	8500 mg et plus	4'949.70
ZE-2021-61		Panitumumab, intraveineuse		
ZE-2021-61.01	L01XC08	Panitumumab	180 mg jusqu'à moins 300 mg	928.53
ZE-2021-61.02	L01XC08	Panitumumab	300 mg jusqu'à moins 420 mg	1'392.79
ZE-2021-61.03	L01XC08	Panitumumab	420 mg jusqu'à moins 540 mg	1'857.05
ZE-2021-61.04	L01XC08	Panitumumab	540 mg jusqu'à moins 660 mg	2'321.32
ZE-2021-61.05	L01XC08	Panitumumab	660 mg jusqu'à moins 780 mg	2'785.58
ZE-2021-61.06	L01XC08	Panitumumab	780 mg jusqu'à moins 900 mg	3'249.84
ZE-2021-61.07	L01XC08	Panitumumab	900 mg jusqu'à moins 1020 mg	3'714.11
ZE-2021-61.08	L01XC08	Panitumumab	1020 mg jusqu'à moins 1260 mg	4'410.50
ZE-2021-61.09	L01XC08	Panitumumab	1260 mg jusqu'à moins 1500 mg	5'339.03
ZE-2021-61.10	L01XC08	Panitumumab	1500 mg jusqu'à moins 1740 mg	6'267.55
ZE-2021-61.11	L01XC08	Panitumumab	1740 mg jusqu'à moins 1980 mg	7'196.08
ZE-2021-61.12	L01XC08	Panitumumab	1980 mg jusqu'à moins 2220 mg	8'124.61
ZE-2021-61.13	L01XC08	Panitumumab	2220 mg jusqu'à moins 2460 mg	9'053.13
ZE-2021-61.14	L01XC08	Panitumumab	2460 mg et plus	9'981.66
ZE-2021-62		Rituximab, intraveineuse		
ZE-2021-62.01	L01XC02	Rituximab	150 mg jusqu'à moins 250 mg, âge < 12 ans [5]	367.77
ZE-2021-62.02	L01XC02	Rituximab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	551.66
ZE-2021-62.03	L01XC02	Rituximab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	735.54
ZE-2021-62.04	L01XC02	Rituximab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	919.43
ZE-2021-62.05	L01XC02	Rituximab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'103.31
ZE-2021-62.06	L01XC02	Rituximab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	1'287.20
ZE-2021-62.07	L01XC02	Rituximab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	1'471.08
ZE-2021-62.08	L01XC02	Rituximab	850 mg jusqu'à moins 950 mg	1'654.97
ZE-2021-62.09	L01XC02	Rituximab	950 mg jusqu'à moins 1050 mg	1'838.85
ZE-2021-62.10	L01XC02	Rituximab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'114.68
ZE-2021-62.11	L01XC02	Rituximab	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	2'482.45
ZE-2021-62.12	L01XC02	Rituximab	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	2'850.22
ZE-2021-62.13	L01XC02	Rituximab	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	3'217.99

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-62.14	L01XC02	Rituximab	1850 mg jusqu'à moins 2050 mg	3'585.76
ZE-2021-62.15	L01XC02	Rituximab	2050 mg jusqu'à moins 2450 mg	4'137.41
ZE-2021-62.16	L01XC02	Rituximab	2450 mg jusqu'à moins 2850 mg	4'872.95
ZE-2021-62.17	L01XC02	Rituximab	2850 mg jusqu'à moins 3250 mg	5'608.49
ZE-2021-62.18	L01XC02	Rituximab	3250 mg jusqu'à moins 3650 mg	6'344.03
ZE-2021-62.20	L01XC02	Rituximab	3650 mg jusqu'à moins 4150 mg	7'171.52
ZE-2021-62.21	L01XC02	Rituximab	4150 mg jusqu'à moins 4650 mg	8'090.94
ZE-2021-62.22	L01XC02	Rituximab	4650 mg jusqu'à moins 5150 mg	9'010.37
ZE-2021-62.23	L01XC02	Rituximab	5150 mg jusqu'à moins 5650 mg	9'929.79
ZE-2021-62.24	L01XC02	Rituximab	5650 mg jusqu'à moins 6250 mg	10'941.16
ZE-2021-62.25	L01XC02	Rituximab	6250 mg jusqu'à moins 6850 mg	12'044.47
ZE-2021-62.26	L01XC02	Rituximab	6850 mg jusqu'à moins 7450 mg	13'147.78
ZE-2021-62.27	L01XC02	Rituximab	7450 mg jusqu'à moins 8050 mg	14'251.09
ZE-2021-62.29	L01XC02	Rituximab	8050 mg jusqu'à moins 8850 mg	15'538.28
ZE-2021-62.30	L01XC02	Rituximab	8850 mg jusqu'à moins 9650 mg	17'009.36
ZE-2021-62.31	L01XC02	Rituximab	9650 mg jusqu'à moins 10450 mg	18'480.44
ZE-2021-62.32	L01XC02	Rituximab	10450 mg jusqu'à moins 11250 mg	19'951.52
ZE-2021-62.33	L01XC02	Rituximab	11250 mg et plus	21'422.60
ZE-2021-63		Rituximab, sous-cutané		
ZE-2021-63.04	L01XC02	Rituximab	500 mg jusqu'à moins 900 mg	923.50
ZE-2021-63.05	L01XC02	Rituximab	900 mg jusqu'à moins 2250 mg	2'077.87
ZE-2021-63.06	L01XC02	Rituximab	2250 mg jusqu'à moins 3750 mg	3'957.84
ZE-2021-63.07	L01XC02	Rituximab	3750 mg jusqu'à moins 5250 mg	5'936.76
ZE-2021-63.08	L01XC02	Rituximab	5250 mg et plus	7'915.68
ZE-2021-64		Trastuzumab, intraveineuse		
ZE-2021-64.23	L01XC03	Trastuzumab	100 mg jusqu'à moins 150 mg	404.96
ZE-2021-64.24	L01XC03	Trastuzumab	150 mg jusqu'à moins 200 mg	566.94
ZE-2021-64.25	L01XC03	Trastuzumab	200 mg jusqu'à moins 250 mg	728.92
ZE-2021-64.26	L01XC03	Trastuzumab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	971.90
ZE-2021-64.27	L01XC03	Trastuzumab	350 mg jusqu'à moins 500 mg	1'376.85
ZE-2021-64.28	L01XC03	Trastuzumab	500 mg jusqu'à moins 650 mg	1'862.80
ZE-2021-64.29	L01XC03	Trastuzumab	650 mg jusqu'à moins 800 mg	2'348.75
ZE-2021-64.30	L01XC03	Trastuzumab	800 mg jusqu'à moins 950 mg	2'834.69
ZE-2021-64.31	L01XC03	Trastuzumab	950 mg jusqu'à moins 1100 mg	3'320.64
ZE-2021-64.32	L01XC03	Trastuzumab	1100 mg jusqu'à moins 1300 mg	3'887.58
ZE-2021-64.33	L01XC03	Trastuzumab	1300 mg jusqu'à moins 1500 mg	4'535.51
ZE-2021-64.34	L01XC03	Trastuzumab	1500 mg jusqu'à moins 1700 mg	5'183.44
ZE-2021-64.35	L01XC03	Trastuzumab	1700 mg jusqu'à moins 2000 mg	5'993.35
ZE-2021-64.36	L01XC03	Trastuzumab	2000 mg jusqu'à moins 2300 mg	6'965.25
ZE-2021-64.37	L01XC03	Trastuzumab	2300 mg et plus	7'937.14
ZE-2021-65		Trastuzumab, sous-cutané		
ZE-2021-65.05	L01XC03	Trastuzumab	300 mg jusqu'à moins 900 mg	1'886.34
ZE-2021-65.06	L01XC03	Trastuzumab	900 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'772.68
ZE-2021-65.07	L01XC03	Trastuzumab	1500 mg jusqu'à moins 2100 mg	5'659.02
ZE-2021-65.08	L01XC03	Trastuzumab	2100 mg jusqu'à moins 2700 mg	7'545.36
ZE-2021-65.09	L01XC03	Trastuzumab	2700 mg et plus	9'431.70
ZE-2021-66		Insertion des coils, intracrânienne et extracrânienne (tête, cou), spinal	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, intracrânienne, extracrânienne, spinal'.	
ZE-2021-66.01	Z00.4A.41	Insertion de 1 coil endovasculaire extra-long		652.30
	Z00.4A.61	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 1 Coil		
	Z00.4A.81	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 1 Coil		
	Z00.4A.A1	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 1 Coil		
	Z00.4G.31	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 1 filtre		
	Z00.4G.A1	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 1 plug		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-66.02	Z00.4G.C1	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 1 plug		1'304.60
	Z00.4G.D1	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 1 plug		
	Z00.4A.42	Insertion de 2 coils endovasculaires extra-longs		
	Z00.4A.62	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 2 Coils		
	Z00.4A.82	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 2 Coils		
	Z00.4A.A2	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 2 Coils		
	Z00.4G.32	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 2 filtres		
	Z00.4G.A2	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 2 plugs		
ZE-2021-66.03	Z00.4G.C2	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 2 plugs		1'956.90
	Z00.4G.D2	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 2 plugs		
	Z00.4A.43	Insertion de 3 coils endovasculaires extra-longs		
	Z00.4A.63	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 3 Coils		
	Z00.4A.83	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 3 Coils		
	Z00.4A.A3	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 3 Coils		
	Z00.4G.33	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 3 filtres		
	Z00.4G.A3	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 3 plugs		
ZE-2021-66.04	Z00.4G.C3	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 3 plugs		2'609.20
	Z00.4G.D3	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 3 plugs		
	Z00.4A.44	Insertion de 4 coils endovasculaires extra-longs		
	Z00.4A.64	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 4 Coils		
	Z00.4A.84	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 4 Coils		
	Z00.4A.A4	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 4 Coils		
	Z00.4G.34	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 4 filtres		
	Z00.4G.A4	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 4 plugs		
ZE-2021-66.05	Z00.4G.C4	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 4 plugs		3'261.50
	Z00.4G.D4	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 4 plugs		
	Z00.4A.45	Insertion de 5 coils endovasculaires extra-longs		
	Z00.4A.65	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 5 Coils		
	Z00.4A.85	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 5 Coils		
	Z00.4A.A5	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 5 Coils		
	Z00.4G.35	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 5 filtres et plus		
	Z00.4G.A5	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 5 plugs et plus		
ZE-2021-66.06	Z00.4G.C5	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 5 plugs et plus		3'913.80
	Z00.4G.D5	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 5 plugs et plus		
	Z00.4A.46	Insertion de 6 coils endovasculaires extra-longs et plus		
	Z00.4A.66	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 6 Coils		
ZE-2021-66.07	Z00.4A.86	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 6 Coils		4'566.10
	Z00.4A.A6	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 6 Coils		
	Z00.4A.67	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 7 Coils		
ZE-2021-66.08	Z00.4A.87	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 7 Coils		5'218.40
	Z00.4A.A7	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 7 Coils		
	Z00.4A.68	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 8 Coils		
ZE-2021-66.09	Z00.4A.88	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 8 Coils		5'870.70
	Z00.4A.A8	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 8 Coils		
	Z00.4A.6A	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 9 Coils		
ZE-2021-66.10	Z00.4A.8A	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 9 Coils		6'523.00
	Z00.4A.AA	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 9 Coils		
	Z00.4A.6B	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 10 Coils et plus		
ZE-2021-67.01	Z00.4A.8B	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 10 Coils et plus		162.25
	Z00.4A.AB	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 10 Coils et plus		
	ZE-2021-67	Insertion des coils, périphérique	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, périphérique'.	
ZE-2021-67.01	Z00.4A.41	Insertion de 1 coil endovasculaire extra-long		
	Z00.4A.51	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 Coil		
	Z00.4G.21	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 filtre		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z00.4G.71	Plugs vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, 1 plug		
	Z00.4G.81	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 plug		
ZE-2021-67.02	Z00.4A.42	Insertion de 2 coils endovasculaires extra-longs		324.50
	Z00.4A.52	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 2 Coils		
	Z00.4G.22	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 2 filtres		
	Z00.4G.72	Plugs vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, 2 plugs		
	Z00.4G.82	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 2 plugs		
ZE-2021-67.03	Z00.4A.43	Insertion de 3 coils endovasculaires extra-longs		486.75
	Z00.4A.53	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 Coils		
	Z00.4G.23	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 filtres		
	Z00.4G.73	Plugs vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, 3 plugs		
	Z00.4G.83	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 plugs		
ZE-2021-67.04	Z00.4A.44	Insertion de 4 coils endovasculaires extra-longs		649.00
	Z00.4A.54	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 4 Coils		
	Z00.4G.24	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 4 filtres		
	Z00.4G.74	Plugs vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, 4 plugs et plus		
ZE-2021-67.05	Z00.4G.84	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 4 plugs		811.25
	Z00.4A.45	Insertion de 5 coils endovasculaires extra-longs		
	Z00.4A.55	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 5 Coils		
ZE-2021-67.06	Z00.4G.25	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 5 filtres		973.50
	Z00.4G.85	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 5 plugs		
	Z00.4A.46	Insertion de 6 coils endovasculaires extra-longs et plus		
	Z00.4A.56	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 6 Coils		
ZE-2021-67.07	Z00.4G.26	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 6 filtres		1'135.75
	Z00.4G.86	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 6 plugs		
	Z00.4A.57	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 7 Coils		
ZE-2021-67.08	Z00.4G.27	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 7 filtres		1'298.00
	Z00.4G.87	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 7 plugs		
	Z00.4A.58	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 8 Coils		
ZE-2021-67.09	Z00.4G.28	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 8 filtres		1'460.25
	Z00.4G.88	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 8 plugs		
ZE-2021-67.10	Z00.4A.5A	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 9 Coils		1'622.50
	Z00.4G.2A	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 9 filtres		
	Z00.4G.8A	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 9 plugs		
	Z00.4A.5B	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 10 Coils		1'784.75
	Z00.4G.2B	Filtres (parapluie) vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 10 filtres et plus		
	Z00.4G.8B	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 10 plugs et plus		
ZE-2021-67.11	Z00.4A.5C	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 11 Coils		1'947.00
ZE-2021-67.12	Z00.4A.5D	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 12 Coils		2'109.25
ZE-2021-67.13	Z00.4A.5E	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 13 Coils		2'271.50
ZE-2021-67.14	Z00.4A.5F	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 14 Coils		2'433.75
ZE-2021-67.15	Z00.4A.5G	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 15 Coils		2'596.00
ZE-2021-67.16	Z00.4A.5H	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 16 Coils		2'758.25
ZE-2021-67.17	Z00.4A.5I	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 17 Coils		2'920.50
ZE-2021-67.18	Z00.4A.5J	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 18 Coils		3'082.75
ZE-2021-67.19	Z00.4A.5K	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 19 Coils		3'245.00
ZE-2021-67.20	Z00.4A.5L	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 20 Coils		3'407.25
ZE-2021-67.21	Z00.4A.5M	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 21 Coils		3'569.50
ZE-2021-67.22	Z00.4A.5N	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 22 Coils		3'731.75
ZE-2021-67.23	Z00.4A.5O	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 23 Coils		3'894.00
ZE-2021-67.24	Z00.4A.5P	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 24 Coils		4'056.25
ZE-2021-67.25	Z00.4A.5Q	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 25 Coils		4'218.50
ZE-2021-67.26	Z00.4A.5R	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 26 Coils		4'380.75
ZE-2021-67.27	Z00.4A.5S	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 27 Coils		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-67.29	Z00.4A.5T	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 28 Coils et plus		4'543.00
ZE-2021-68		Facteur XIII de coagulation, intraveineuse	Le diagnostic doit être incluí dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2021-68.20	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	500 U jusqu'à moins 1000 U, âge < 16 ans [8]	508.11
ZE-2021-68.21	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	1000 U jusqu'à moins 2000 U, âge < 16 ans [8]	1'016.22
ZE-2021-68.22	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	2000 U jusqu'à moins 3000 U	1'693.70
ZE-2021-68.23	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	3000 U jusqu'à moins 6000 U	3'048.66
ZE-2021-68.24	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	6000 U jusqu'à moins 10000 U	5'419.84
ZE-2021-68.25	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	10000 U jusqu'à moins 15000 U	8'468.50
ZE-2021-68.26	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	15000 U jusqu'à moins 20000 U	11'855.90
ZE-2021-68.27	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	20000 U jusqu'à moins 25000 U	15'243.30
ZE-2021-68.28	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	25000 U jusqu'à moins 30000 U	18'630.70
ZE-2021-68.29	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	30000 U jusqu'à moins 35000 U	22'018.10
ZE-2021-68.30	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	35000 U jusqu'à moins 40000 U	25'405.50
ZE-2021-68.31	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	40000 U jusqu'à moins 50000 U	30'486.60
ZE-2021-68.32	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	50000 U jusqu'à moins 60000 U	37'261.40
ZE-2021-68.33	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	60000 U jusqu'à moins 70000 U	44'036.20
ZE-2021-68.34	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	70000 U jusqu'à moins 80000 U	50'811.00
ZE-2021-68.35	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	80000 U jusqu'à moins 90000 U	57'585.80
ZE-2021-68.36	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	90000 U jusqu'à moins 100000 U	64'360.60
ZE-2021-68.37	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	100000 U jusqu'à moins 110000 U	71'135.40
ZE-2021-68.38	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	110000 U jusqu'à moins 120000 U	77'910.20
ZE-2021-68.39	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	120000 U et plus	84'685.00
ZE-2021-69		Caspofungine, intraveineuse		
ZE-2021-69.01	J02AX04	Caspofungine	65 mg jusqu'à moins 100 mg, âge < 16 ans [8]	406.26
ZE-2021-69.02	J02AX04	Caspofungine	100 mg jusqu'à moins 150 mg	615.55
ZE-2021-69.03	J02AX04	Caspofungine	150 mg jusqu'à moins 200 mg	861.77
ZE-2021-69.04	J02AX04	Caspofungine	200 mg jusqu'à moins 250 mg	1'107.99
ZE-2021-69.05	J02AX04	Caspofungine	250 mg jusqu'à moins 300 mg	1'354.21
ZE-2021-69.06	J02AX04	Caspofungine	300 mg jusqu'à moins 350 mg	1'600.43
ZE-2021-69.07	J02AX04	Caspofungine	350 mg jusqu'à moins 400 mg	1'846.65
ZE-2021-69.08	J02AX04	Caspofungine	400 mg jusqu'à moins 450 mg	2'092.87
ZE-2021-69.09	J02AX04	Caspofungine	450 mg jusqu'à moins 500 mg	2'339.09
ZE-2021-69.10	J02AX04	Caspofungine	500 mg jusqu'à moins 600 mg	2'708.41
ZE-2021-69.11	J02AX04	Caspofungine	600 mg jusqu'à moins 700 mg	3'200.85
ZE-2021-69.12	J02AX04	Caspofungine	700 mg jusqu'à moins 800 mg	3'693.29
ZE-2021-69.13	J02AX04	Caspofungine	800 mg jusqu'à moins 900 mg	4'185.73
ZE-2021-69.14	J02AX04	Caspofungine	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	4'678.17
ZE-2021-69.15	J02AX04	Caspofungine	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	5'416.83
ZE-2021-69.16	J02AX04	Caspofungine	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	6'401.71
ZE-2021-69.17	J02AX04	Caspofungine	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	7'386.59
ZE-2021-69.18	J02AX04	Caspofungine	1600 mg jusqu'à moins 2000 mg	8'863.90
ZE-2021-69.19	J02AX04	Caspofungine	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg	10'833.66
ZE-2021-69.20	J02AX04	Caspofungine	2400 mg jusqu'à moins 2800 mg	12'803.41
ZE-2021-69.21	J02AX04	Caspofungine	2800 mg jusqu'à moins 3600 mg	15'758.05
ZE-2021-69.22	J02AX04	Caspofungine	3600 mg jusqu'à moins 4400 mg	19'697.56
ZE-2021-69.23	J02AX04	Caspofungine	4400 mg jusqu'à moins 5200 mg	23'637.07
ZE-2021-69.24	J02AX04	Caspofungine	5200 mg jusqu'à moins 6000 mg	27'576.58
ZE-2021-69.25	J02AX04	Caspofungine	6000 mg jusqu'à moins 6800 mg	31'516.10
ZE-2021-69.26	J02AX04	Caspofungine	6800 mg jusqu'à moins 7600 mg	35'455.61
ZE-2021-69.27	J02AX04	Caspofungine	7600 mg jusqu'à moins 8400 mg	39'395.12
ZE-2021-69.29	J02AX04	Caspofungine	8400 mg jusqu'à moins 9200 mg	43'334.63
ZE-2021-69.30	J02AX04	Caspofungine	9200 mg jusqu'à moins 10000 mg	47'274.14
ZE-2021-69.31	J02AX04	Caspofungine	10000 mg jusqu'à moins 10800 mg	51'213.66
ZE-2021-69.32	J02AX04	Caspofungine	10800 mg jusqu'à moins 11600 mg	55'153.17

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-69.33	J02AX04	Casprofungine	11600 mg jusqu'à moins 12400 mg	59'092.68
ZE-2021-69.34	J02AX04	Casprofungine	12400 mg jusqu'à moins 13200 mg	63'032.19
ZE-2021-69.35	J02AX04	Casprofungine	13200 mg et plus	66'971.70
ZE-2021-70		Implantation de ballonnet de contre-pulsation intra-aortique (IABP)		
ZE-2021-70.01	Z37.6A.81	Implantation de ballonnet de contre-pulsation intra-aortique (IABP), chirurgicale ouverte		1'707.62
	Z37.6A.82	Implantation de ballonnet de contre-pulsation intra-aortique (IABP), percutanée		
ZE-2021-72		Implantation de pompe axiale intravasculaire d'assistance circulatoire		
ZE-2021-72.01	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-2021-73		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-2021-73.20	Z99.C2.18	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 31 à 35 points de dépense		1'692.30
	Z99.C2.1A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 36 à 40 points de dépense		
	Z99.C2.1B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 41 à 45 points de dépense		
	Z99.C2.1C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 46 à 50 points de dépense		
ZE-2021-73.21	Z99.C2.1D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 51 à 55 points de dépense		2'538.45
	Z99.C2.1E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 56 à 60 points de dépense		
	Z99.C2.1F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 61 à 65 points de dépense		
	Z99.C2.1G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 66 à 70 points de dépense		
	Z99.C2.1H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 71 à 80 points de dépense		
	Z99.C2.1I	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 81 à 90 points de dépense		
	Z99.C2.1J	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 91 à 100 points de dépense		
	Z99.C2.1K	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 101 à 125 points de dépense		
	Z99.C2.1L	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 126 à 150 points de dépense		
	Z99.C2.1M	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 151 à 175 points de dépense		
	Z99.C2.1N	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 176 à 200 points de dépense		
	Z99.C2.1O	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 201 à 225 points de dépense		
	Z99.C2.1P	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 226 à 250 points de dépense		
	Z99.C2.1Q	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 251 à 275 points de dépense		
	Z99.C2.1R	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 276 à 300 points de dépense		
	Z99.C2.1S	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 301 à 350 points de dépense		
	Z99.C2.1T	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 351 à 400 points de dépense		
	Z99.C2.1U	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 401 à 450 points de dépense		
	Z99.C2.1V	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 451 à 500 points de dépense		
	Z99.C2.1W	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 501 à 600 points de dépense		
	Z99.C2.1Y	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 601 à 700 points de dépense		
	Z99.C2.21	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 701 à 800 points de dépense		
	Z99.C2.22	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 801 à 900 points de dépense		
	Z99.C2.23	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 901 à 1000 points de dépense		
	Z99.C2.24	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1001 à 1100 points de dépense		
	Z99.C2.25	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1101 à 1200 points de dépense		
	Z99.C2.26	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1201 à 1300 points de dépense		
	Z99.C2.27	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1301 à 1400 points de dépense		
	Z99.C2.28	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1401 à 1500 points de dépense		
	Z99.C2.2A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1501 à 1600 points de dépense		
	Z99.C2.2B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1601 à 1700 points de dépense		
	Z99.C2.2C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1701 à 1800 points de dépense		
Z99.C2.2D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1801 à 1900 points de dépense			
Z99.C2.2E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1901 à 2000 points de dépense			
Z99.C2.2F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2001 à 2100 points de dépense			
Z99.C2.2G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2101 à 2200 points de dépense			
Z99.C2.2H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2201 à 2300 points de dépense			

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z99.C2.2I	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2301 à 2400 points de dépense		
	Z99.C2.2J	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2401 à 2500 points de dépense		
	Z99.C2.2K	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2501 points de dépense et plus		
ZE-2021-73.50	Z99.C3.18	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 31 à 35 points de dépense		3'384.60
	Z99.C3.1A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 36 à 40 points de dépense		
	Z99.C3.1B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 41 à 45 points de dépense		
	Z99.C3.1C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 46 à 50 points de dépense		
	Z99.C4.18	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 31 à 35 points de dépense		
	Z99.C4.1A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 36 à 40 points de dépense		
	Z99.C4.1B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 41 à 45 points de dépense		
	Z99.C4.1C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 46 à 50 points de dépense		
	Z99.C5.18	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 31 à 35 points de dépense		
	Z99.C5.1A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 36 à 40 points de dépense		
	Z99.C5.1B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 41 à 45 points de dépense		
	Z99.C5.1C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 46 à 50 points de dépense		
	Z99.C3.1D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 51 à 55 points de dépense		
	Z99.C3.1E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 56 à 60 points de dépense		
	Z99.C3.1F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 61 à 65 points de dépense		
	Z99.C3.1G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 66 à 70 points de dépense		
	Z99.C3.1H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 71 à 80 points de dépense		
	Z99.C3.1I	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 81 à 90 points de dépense		
	Z99.C3.1J	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 91 à 100 points de dépense		
	Z99.C3.1K	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 101 à 125 points de dépense		
	Z99.C3.1L	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 126 à 150 points de dépense		
	Z99.C3.1M	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 151 à 175 points de dépense		
	Z99.C3.1N	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 176 à 200 points de dépense		
	Z99.C3.1O	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 201 à 225 points de dépense		
	Z99.C3.1P	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 226 à 250 points de dépense		
	Z99.C3.1Q	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 251 à 275 points de dépense		
	Z99.C3.1R	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 276 à 300 points de dépense		
	Z99.C3.1S	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 301 à 350 points de dépense		
	Z99.C3.1T	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 351 à 400 points de dépense		
	Z99.C3.1U	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 401 à 450 points de dépense		
	Z99.C3.1V	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 451 à 500 points de dépense		
	Z99.C3.1W	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 501 à 600 points de dépense		
	Z99.C3.1Y	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 601 à 700 points de dépense		
	Z99.C3.21	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 701 à 800 points de dépense		
	Z99.C3.22	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 801 à 900 points de dépense		
	Z99.C3.23	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 901 à 1000 points de dépense		
	Z99.C3.24	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1001 à 1100 points de dépense		
	Z99.C3.25	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1101 à 1200 points de dépense		
	Z99.C3.26	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1201 à 1300 points de dépense		
	Z99.C3.27	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1301 à 1400 points de dépense		
	Z99.C3.28	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1401 à 1500 points de dépense		
	Z99.C3.2A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1501 à 1600 points de dépense		
	Z99.C3.2B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1601 à 1700 points de dépense		
	Z99.C3.2C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1701 à 1800 points de dépense		
	Z99.C3.2D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1801 à 1900 points de dépense		
	Z99.C3.2E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1901 à 2000 points de dépense		
	Z99.C3.2F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2001 à 2100 points de dépense		
	Z99.C3.2G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2101 à 2200 points de dépense		
	Z99.C3.2H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2201 à 2300 points de dépense		
	Z99.C3.2I	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2301 à 2400 points de dépense		
	Z99.C3.2J	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2401 à 2500 points de dépense		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-73.51	Z99.C3.2K	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2501 points de dépense et plus		5'076.90
	Z99.C4.1D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 51 à 55 points de dépense		
	Z99.C4.1E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 56 à 60 points de dépense		
	Z99.C4.1F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 61 à 65 points de dépense		
	Z99.C4.1G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 66 à 70 points de dépense		
	Z99.C4.1H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 71 à 80 points de dépense		
	Z99.C4.1I	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 81 à 90 points de dépense		
	Z99.C4.1J	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 91 à 100 points de dépense		
	Z99.C4.1K	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 101 à 125 points de dépense		
	Z99.C4.1L	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 126 à 150 points de dépense		
	Z99.C4.1M	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 151 à 175 points de dépense		
	Z99.C4.1N	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 176 à 200 points de dépense		
	Z99.C4.1O	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 201 à 225 points de dépense		
	Z99.C4.1P	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 226 à 250 points de dépense		
	Z99.C4.1Q	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 251 à 275 points de dépense		
	Z99.C4.1R	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 276 à 300 points de dépense		
	Z99.C4.1S	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 301 à 350 points de dépense		
	Z99.C4.1T	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 351 à 400 points de dépense		
	Z99.C4.1U	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 401 à 450 points de dépense		
	Z99.C4.1V	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 451 à 500 points de dépense		
	Z99.C4.1W	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 501 à 600 points de dépense		
	Z99.C4.1Y	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 601 à 700 points de dépense		
	Z99.C4.21	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 701 à 800 points de dépense		
	Z99.C4.22	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 801 à 900 points de dépense		
	Z99.C4.23	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 901 à 1000 points de dépense		
	Z99.C4.24	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1001 à 1100 points de dépense		
	Z99.C4.25	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1101 à 1200 points de dépense		
	Z99.C4.26	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1201 à 1300 points de dépense		
	Z99.C4.27	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1301 à 1400 points de dépense		
	Z99.C4.28	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1401 à 1500 points de dépense		
	Z99.C4.2A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1501 à 1600 points de dépense		
	Z99.C4.2B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1601 à 1700 points de dépense		
	Z99.C4.2C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1701 à 1800 points de dépense		
	Z99.C4.2D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1801 à 1900 points de dépense		
	Z99.C4.2E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1901 à 2000 points de dépense		
	Z99.C4.2F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2001 à 2100 points de dépense		
	Z99.C4.2G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2101 à 2200 points de dépense		
	Z99.C4.2H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2201 à 2300 points de dépense		
	Z99.C4.2I	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2301 à 2400 points de dépense		
	Z99.C4.2J	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2401 à 2500 points de dépense		
	Z99.C4.2K	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2501 points de dépense et plus		
	Z99.C5.1D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 51 à 55 points de dépense		
	Z99.C5.1E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 56 à 60 points de dépense		
	Z99.C5.1F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 61 à 65 points de dépense		
	Z99.C5.1G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 66 à 70 points de dépense		
Z99.C5.1H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 71 à 80 points de dépense			
Z99.C5.1I	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 81 à 90 points de dépense			
Z99.C5.1J	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 91 à 100 points de dépense			
Z99.C5.1K	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 101 à 125 points de dépense			
Z99.C5.1L	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 126 à 150 points de dépense			
Z99.C5.1M	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 151 à 175 points de dépense			
Z99.C5.1N	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 176 à 200 points de dépense			
Z99.C5.1O	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 201 à 225 points de dépense			
Z99.C5.1P	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 226 à 250 points de dépense			

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z99.C5.1Q	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 251 à 275 points de dépense		
	Z99.C5.1R	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 276 à 300 points de dépense		
	Z99.C5.1S	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 301 à 350 points de dépense		
	Z99.C5.1T	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 351 à 400 points de dépense		
	Z99.C5.1U	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 401 à 450 points de dépense		
	Z99.C5.1V	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 451 à 500 points de dépense		
	Z99.C5.1W	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 501 à 600 points de dépense		
	Z99.C5.1Y	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 601 à 700 points de dépense		
	Z99.C5.21	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 701 à 800 points de dépense		
	Z99.C5.22	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 801 à 900 points de dépense		
	Z99.C5.23	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 901 à 1000 points de dépense		
	Z99.C5.24	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1001 à 1100 points de dépense		
	Z99.C5.25	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1101 à 1200 points de dépense		
	Z99.C5.26	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1201 à 1300 points de dépense		
	Z99.C5.27	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1301 à 1400 points de dépense		
	Z99.C5.28	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1401 à 1500 points de dépense		
	Z99.C5.2A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1501 à 1600 points de dépense		
	Z99.C5.2B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1601 à 1700 points de dépense		
	Z99.C5.2C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1701 à 1800 points de dépense		
	Z99.C5.2D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1801 à 1900 points de dépense		
	Z99.C5.2E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1901 à 2000 points de dépense		
	Z99.C5.2F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 2001 à 2100 points de dépense		
	Z99.C5.2G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 2101 points de dépense et plus		
ZE-2021-74		Radiothérapie intravasculaire sélective (SIRT)		
ZE-2021-74.01	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-2021-75		Bosentan, oral		
ZE-2021-75.01	C02KX01	Bosentan	1000 mg jusqu'à moins 1250 mg, âge < 12 ans [5]	355.88
ZE-2021-75.02	C02KX01	Bosentan	1250 mg jusqu'à moins 1500 mg, âge < 12 ans [5]	434.97
ZE-2021-75.03	C02KX01	Bosentan	1500 mg jusqu'à moins 1750 mg, âge < 12 ans [5]	514.05
ZE-2021-75.04	C02KX01	Bosentan	1750 mg jusqu'à moins 2000 mg, âge < 12 ans [5]	593.14
ZE-2021-75.30	C02KX01	Bosentan	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	442.13
ZE-2021-75.31	C02KX01	Bosentan	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	618.98
ZE-2021-75.32	C02KX01	Bosentan	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	795.83
ZE-2021-75.33	C02KX01	Bosentan	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	972.68
ZE-2021-75.34	C02KX01	Bosentan	6000 mg jusqu'à moins 8000 mg	1'237.95
ZE-2021-75.35	C02KX01	Bosentan	8000 mg jusqu'à moins 10000 mg	1'591.65
ZE-2021-75.36	C02KX01	Bosentan	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	1'945.35
ZE-2021-75.37	C02KX01	Bosentan	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	2'299.05
ZE-2021-75.38	C02KX01	Bosentan	14000 mg jusqu'à moins 17000 mg	2'741.18
ZE-2021-75.39	C02KX01	Bosentan	17000 mg jusqu'à moins 20000 mg	3'271.73
ZE-2021-75.40	C02KX01	Bosentan	20000 mg jusqu'à moins 23000 mg	3'802.28
ZE-2021-75.41	C02KX01	Bosentan	23000 mg jusqu'à moins 26000 mg	4'332.83
ZE-2021-75.42	C02KX01	Bosentan	26000 mg et plus	4'863.38
ZE-2021-76		Ambrisentan, oral		
ZE-2021-76.01	C02KX02	Ambrisentan	75 mg jusqu'à moins 100 mg	897.74
ZE-2021-76.02	C02KX02	Ambrisentan	100 mg jusqu'à moins 125 mg	1'154.24
ZE-2021-76.03	C02KX02	Ambrisentan	125 mg jusqu'à moins 150 mg	1'410.73
ZE-2021-76.04	C02KX02	Ambrisentan	150 mg jusqu'à moins 175 mg	1'667.23
ZE-2021-76.05	C02KX02	Ambrisentan	175 mg jusqu'à moins 200 mg	1'923.73
ZE-2021-76.06	C02KX02	Ambrisentan	200 mg jusqu'à moins 225 mg	2'180.22
ZE-2021-76.07	C02KX02	Ambrisentan	225 mg jusqu'à moins 250 mg	2'436.72
ZE-2021-76.08	C02KX02	Ambrisentan	250 mg jusqu'à moins 300 mg	2'821.46

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-76.09	C02KX02	Ambrisentan	300 mg jusqu'à moins 350 mg	3'334.46
ZE-2021-76.10	C02KX02	Ambrisentan	350 mg jusqu'à moins 400 mg	3'847.45
ZE-2021-76.11	C02KX02	Ambrisentan	400 mg jusqu'à moins 450 mg	4'360.44
ZE-2021-76.12	C02KX02	Ambrisentan	450 mg jusqu'à moins 500 mg	4'873.44
ZE-2021-76.14	C02KX02	Ambrisentan	500 mg jusqu'à moins 600 mg	5'642.93
ZE-2021-76.15	C02KX02	Ambrisentan	600 mg jusqu'à moins 700 mg	6'668.92
ZE-2021-76.16	C02KX02	Ambrisentan	700 mg jusqu'à moins 800 mg	7'694.90
ZE-2021-76.17	C02KX02	Ambrisentan	800 mg jusqu'à moins 900 mg	8'720.89
ZE-2021-76.18	C02KX02	Ambrisentan	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	9'746.88
ZE-2021-76.19	C02KX02	Ambrisentan	1000 mg et plus	10'772.86
ZE-2021-78		Posaconazole, comprimé / capsule, oral		
ZE-2021-78.01	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	600 mg jusqu'à moins 1200 mg, âge < 16 ans [8]	215.71
ZE-2021-78.02	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	1200 mg jusqu'à moins 1800 mg, âge < 16 ans [8]	359.52
ZE-2021-78.03	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	1800 mg jusqu'à moins 3000 mg, âge < 16 ans [8]	575.23
ZE-2021-78.04	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	3000 mg jusqu'à moins 4200 mg	862.85
ZE-2021-78.05	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	4200 mg jusqu'à moins 5400 mg	1'150.46
ZE-2021-78.06	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	5400 mg jusqu'à moins 6600 mg	1'438.08
ZE-2021-78.07	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	6600 mg jusqu'à moins 7800 mg	1'725.70
ZE-2021-78.08	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	7800 mg jusqu'à moins 9000 mg	2'013.31
ZE-2021-78.09	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	9000 mg jusqu'à moins 11400 mg	2'444.74
ZE-2021-78.10	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	11400 mg jusqu'à moins 13800 mg	3'019.97
ZE-2021-78.11	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	13800 mg jusqu'à moins 16200 mg	3'595.20
ZE-2021-78.12	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	16200 mg jusqu'à moins 18600 mg	4'170.43
ZE-2021-78.13	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	18600 mg jusqu'à moins 21000 mg	4'745.66
ZE-2021-78.14	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	21000 mg jusqu'à moins 25800 mg	5'608.51
ZE-2021-78.15	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	25800 mg jusqu'à moins 30600 mg	6'758.98
ZE-2021-78.16	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	30600 mg jusqu'à moins 35400 mg	7'909.44
ZE-2021-78.17	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	35400 mg jusqu'à moins 40200 mg	9'059.90
ZE-2021-78.18	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	40200 mg jusqu'à moins 45000 mg	10'210.37
ZE-2021-78.19	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	45000 mg jusqu'à moins 54600 mg	11'936.06
ZE-2021-78.20	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	54600 mg jusqu'à moins 64200 mg	14'236.99
ZE-2021-78.21	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	64200 mg jusqu'à moins 73800 mg	16'537.92
ZE-2021-78.22	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	73800 mg jusqu'à moins 83400 mg	18'838.85
ZE-2021-78.23	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	83400 mg jusqu'à moins 93000 mg	21'139.78
ZE-2021-78.24	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	93000 mg et plus	23'440.70
ZE-2021-79		Posaconazole, intraveineuse		
ZE-2021-79.01	J02AC04	Posaconazole	500 mg jusqu'à moins 1000 mg	1'138.39
ZE-2021-79.02	J02AC04	Posaconazole	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	1'897.31
ZE-2021-79.03	J02AC04	Posaconazole	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	2'656.24
ZE-2021-79.04	J02AC04	Posaconazole	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	3'415.16
ZE-2021-79.05	J02AC04	Posaconazole	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	4'174.09
ZE-2021-79.06	J02AC04	Posaconazole	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	4'933.01
ZE-2021-79.07	J02AC04	Posaconazole	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	5'691.94
ZE-2021-79.08	J02AC04	Posaconazole	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	6'830.33
ZE-2021-79.09	J02AC04	Posaconazole	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	8'348.18
ZE-2021-79.10	J02AC04	Posaconazole	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	9'866.03
ZE-2021-79.11	J02AC04	Posaconazole	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	11'383.88
ZE-2021-79.12	J02AC04	Posaconazole	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	12'901.73
ZE-2021-79.13	J02AC04	Posaconazole	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	14'419.58
ZE-2021-79.14	J02AC04	Posaconazole	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	16'696.35
ZE-2021-79.15	J02AC04	Posaconazole	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	19'732.05
ZE-2021-79.16	J02AC04	Posaconazole	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	22'767.75
ZE-2021-79.17	J02AC04	Posaconazole	16000 mg jusqu'à moins 18000 mg	25'803.45
ZE-2021-79.18	J02AC04	Posaconazole	18000 mg jusqu'à moins 20000 mg	28'839.15

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-79.19	J02AC04	Posaconazole	20000 mg jusqu'à moins 22000 mg	31'874.85
ZE-2021-79.20	J02AC04	Posaconazole	22000 mg jusqu'à moins 24000 mg	34'910.55
ZE-2021-79.21	J02AC04	Posaconazole	24000 mg et plus	37'946.25
ZE-2021-81		Brentuximab védotine, intraveineuse		
ZE-2021-81.01	L01XC12	Brentuximab védotine	50 mg jusqu'à moins 60 mg	3'890.63
ZE-2021-81.02	L01XC12	Brentuximab védotine	60 mg jusqu'à moins 70 mg	4'598.02
ZE-2021-81.03	L01XC12	Brentuximab védotine	70 mg jusqu'à moins 80 mg	5'305.41
ZE-2021-81.04	L01XC12	Brentuximab védotine	80 mg jusqu'à moins 90 mg	6'012.79
ZE-2021-81.05	L01XC12	Brentuximab védotine	90 mg jusqu'à moins 100 mg	6'720.18
ZE-2021-81.06	L01XC12	Brentuximab védotine	100 mg jusqu'à moins 120 mg	7'781.26
ZE-2021-81.07	L01XC12	Brentuximab védotine	120 mg jusqu'à moins 140 mg	9'196.04
ZE-2021-81.08	L01XC12	Brentuximab védotine	140 mg jusqu'à moins 160 mg	10'610.81
ZE-2021-81.09	L01XC12	Brentuximab védotine	160 mg jusqu'à moins 180 mg	12'025.59
ZE-2021-81.10	L01XC12	Brentuximab védotine	180 mg jusqu'à moins 200 mg	13'440.36
ZE-2021-81.11	L01XC12	Brentuximab védotine	200 mg jusqu'à moins 240 mg	15'562.53
ZE-2021-81.12	L01XC12	Brentuximab védotine	240 mg jusqu'à moins 280 mg	18'392.08
ZE-2021-81.13	L01XC12	Brentuximab védotine	280 mg jusqu'à moins 320 mg	21'221.63
ZE-2021-81.14	L01XC12	Brentuximab védotine	320 mg jusqu'à moins 360 mg	24'051.18
ZE-2021-81.15	L01XC12	Brentuximab védotine	360 mg jusqu'à moins 400 mg	26'880.73
ZE-2021-81.17	L01XC12	Brentuximab védotine	400 mg jusqu'à moins 460 mg	30'417.66
ZE-2021-81.18	L01XC12	Brentuximab védotine	460 mg jusqu'à moins 520 mg	34'661.99
ZE-2021-81.19	L01XC12	Brentuximab védotine	520 mg et plus	38'906.31
ZE-2021-85		Trioxyde d'arsenic, intraveineuse		
ZE-2021-85.01	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	10 mg jusqu'à moins 20 mg, âge < 16 ans [8]	610.30
ZE-2021-85.02	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	20 mg jusqu'à moins 40 mg	1'220.60
ZE-2021-85.03	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	40 mg jusqu'à moins 60 mg	2'034.33
ZE-2021-85.04	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	60 mg jusqu'à moins 80 mg	2'848.06
ZE-2021-85.05	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	80 mg jusqu'à moins 100 mg	3'661.79
ZE-2021-85.06	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	100 mg jusqu'à moins 140 mg	4'882.39
ZE-2021-85.07	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	140 mg jusqu'à moins 180 mg	6'509.85
ZE-2021-85.08	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	180 mg jusqu'à moins 220 mg	8'137.31
ZE-2021-85.09	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	220 mg jusqu'à moins 260 mg	9'764.77
ZE-2021-85.10	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	260 mg jusqu'à moins 300 mg	11'392.23
ZE-2021-85.11	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	300 mg jusqu'à moins 360 mg	13'426.56
ZE-2021-85.12	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	360 mg jusqu'à moins 420 mg	15'867.75
ZE-2021-85.13	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	420 mg jusqu'à moins 480 mg	18'308.95
ZE-2021-85.14	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	480 mg jusqu'à moins 540 mg	20'750.14
ZE-2021-85.15	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	540 mg jusqu'à moins 600 mg	23'191.33
ZE-2021-85.16	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	600 mg jusqu'à moins 680 mg	26'039.39
ZE-2021-85.17	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	680 mg jusqu'à moins 760 mg	29'294.32
ZE-2021-85.18	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	760 mg jusqu'à moins 840 mg	32'549.24
ZE-2021-85.19	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	840 mg jusqu'à moins 920 mg	35'804.16
ZE-2021-85.20	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	920 mg jusqu'à moins 1000 mg	39'059.09
ZE-2021-85.21	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1000 mg jusqu'à moins 1100 mg	42'720.88
ZE-2021-85.22	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1100 mg jusqu'à moins 1200 mg	46'789.53
ZE-2021-85.23	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1200 mg jusqu'à moins 1300 mg	50'858.19
ZE-2021-85.24	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1300 mg jusqu'à moins 1400 mg	54'926.84
ZE-2021-85.25	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1400 mg jusqu'à moins 1500 mg	58'995.50
ZE-2021-85.26	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1500 mg jusqu'à moins 1700 mg	65'098.48
ZE-2021-85.27	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1700 mg jusqu'à moins 1900 mg	73'235.79
ZE-2021-85.28	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1900 mg jusqu'à moins 2100 mg	81'373.10
ZE-2021-85.29	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	2100 mg jusqu'à moins 2300 mg	89'510.41
ZE-2021-85.30	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	2300 mg et plus	97'647.72

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-86		Pegfilgrastim, sous-cutané		
ZE-2021-86.17	L03AA13	Pegfilgrastim	1 mg jusqu'à moins 3 mg, âge < 16 ans [8]	250.35
ZE-2021-86.18	L03AA13	Pegfilgrastim	3 mg jusqu'à moins 9 mg	751.05
ZE-2021-86.19	L03AA13	Pegfilgrastim	9 mg jusqu'à moins 15 mg	1'502.10
ZE-2021-86.20	L03AA13	Pegfilgrastim	15 mg jusqu'à moins 21 mg	2'253.14
ZE-2021-86.21	L03AA13	Pegfilgrastim	21 mg jusqu'à moins 27 mg	3'004.19
ZE-2021-86.22	L03AA13	Pegfilgrastim	27 mg jusqu'à moins 33 mg	3'755.24
ZE-2021-86.23	L03AA13	Pegfilgrastim	33 mg jusqu'à moins 39 mg	4'506.29
ZE-2021-86.24	L03AA13	Pegfilgrastim	39 mg jusqu'à moins 45 mg	5'257.34
ZE-2021-86.25	L03AA13	Pegfilgrastim	45 mg jusqu'à moins 51 mg	6'008.39
ZE-2021-86.26	L03AA13	Pegfilgrastim	51 mg jusqu'à moins 57 mg	6'759.43
ZE-2021-86.27	L03AA13	Pegfilgrastim	57 mg jusqu'à moins 63 mg	7'510.48
ZE-2021-86.28	L03AA13	Pegfilgrastim	63 mg jusqu'à moins 69 mg	8'261.53
ZE-2021-86.29	L03AA13	Pegfilgrastim	69 mg jusqu'à moins 75 mg	9'012.58
ZE-2021-86.30	L03AA13	Pegfilgrastim	75 mg et plus	9'763.63
ZE-2021-89		Lénalidomide, oral		
ZE-2021-89.49	L04AX04	Lénalidomide	15 mg jusqu'à moins 25 mg	518.86
ZE-2021-89.50	L04AX04	Lénalidomide	25 mg jusqu'à moins 35 mg	778.29
ZE-2021-89.51	L04AX04	Lénalidomide	35 mg jusqu'à moins 55 mg	817.77
ZE-2021-89.52	L04AX04	Lénalidomide	55 mg jusqu'à moins 75 mg	1'181.22
ZE-2021-89.53	L04AX04	Lénalidomide	75 mg jusqu'à moins 95 mg	1'544.67
ZE-2021-89.54	L04AX04	Lénalidomide	95 mg jusqu'à moins 125 mg	1'574.67
ZE-2021-89.55	L04AX04	Lénalidomide	125 mg jusqu'à moins 155 mg	2'004.12
ZE-2021-89.56	L04AX04	Lénalidomide	155 mg jusqu'à moins 185 mg	2'433.58
ZE-2021-89.57	L04AX04	Lénalidomide	185 mg jusqu'à moins 235 mg	2'518.94
ZE-2021-89.58	L04AX04	Lénalidomide	235 mg jusqu'à moins 285 mg	3'118.68
ZE-2021-89.59	L04AX04	Lénalidomide	285 mg jusqu'à moins 335 mg	3'718.43
ZE-2021-89.60	L04AX04	Lénalidomide	335 mg jusqu'à moins 405 mg	4'438.12
ZE-2021-89.61	L04AX04	Lénalidomide	405 mg jusqu'à moins 475 mg	5'277.77
ZE-2021-89.62	L04AX04	Lénalidomide	475 mg jusqu'à moins 545 mg	6'117.41
ZE-2021-89.63	L04AX04	Lénalidomide	545 mg jusqu'à moins 665 mg	7'256.93
ZE-2021-89.64	L04AX04	Lénalidomide	665 mg jusqu'à moins 785 mg	8'696.32
ZE-2021-89.65	L04AX04	Lénalidomide	785 mg jusqu'à moins 905 mg	10'135.72
ZE-2021-89.66	L04AX04	Lénalidomide	905 mg jusqu'à moins 1065 mg	11'815.01
ZE-2021-89.67	L04AX04	Lénalidomide	1065 mg jusqu'à moins 1225 mg	13'734.19
ZE-2021-89.68	L04AX04	Lénalidomide	1225 mg jusqu'à moins 1385 mg	15'653.38
ZE-2021-89.69	L04AX04	Lénalidomide	1385 mg jusqu'à moins 1585 mg	17'812.47
ZE-2021-89.70	L04AX04	Lénalidomide	1585 mg jusqu'à moins 1785 mg	20'211.46
ZE-2021-89.71	L04AX04	Lénalidomide	1785 mg et plus	22'610.44
ZE-2021-91		Insertion des coils pour la réduction du volume		
ZE-2021-91.01	Z33.72.11	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 1 à 2 coils		1'707.17
ZE-2021-91.02	Z33.72.12	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 3 à 4 coils		3'983.39
ZE-2021-91.03	Z33.72.13	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 5 à 6 coils		6'259.61
ZE-2021-91.04	Z33.72.14	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 7 à 8 coils		8'535.83
ZE-2021-91.05	Z33.72.15	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 9 à 10 coils		10'812.05
ZE-2021-91.06	Z33.72.16	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 11 à 12 coils		13'088.27
ZE-2021-91.07	Z33.72.17	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 13 à 14 coils		15'364.49
ZE-2021-91.08	Z33.72.18	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 15 à 16 coils		17'640.71
ZE-2021-91.09	Z33.72.1A	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, 17 coils ou plus		19'916.93
ZE-2021-94		Azacitidine, sous-cutané / intraveineuse		
ZE-2021-94.00	L01BC07	Azacitidine	150 mg jusqu'à moins 225 mg	430.98
ZE-2021-94.01	L01BC07	Azacitidine	225 mg jusqu'à moins 300 mg	603.37
ZE-2021-94.02	L01BC07	Azacitidine	300 mg jusqu'à moins 375 mg	775.76

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-94.03	L01BC07	Azacitidine	375 mg jusqu'à moins 450 mg	948.16
ZE-2021-94.04	L01BC07	Azacitidine	450 mg jusqu'à moins 600 mg	1'206.74
ZE-2021-94.05	L01BC07	Azacitidine	600 mg jusqu'à moins 750 mg	1'551.53
ZE-2021-94.06	L01BC07	Azacitidine	750 mg jusqu'à moins 900 mg	1'896.31
ZE-2021-94.07	L01BC07	Azacitidine	900 mg jusqu'à moins 1200 mg	2'413.49
ZE-2021-94.08	L01BC07	Azacitidine	1200 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'103.06
ZE-2021-94.09	L01BC07	Azacitidine	1500 mg jusqu'à moins 1800 mg	3'792.62
ZE-2021-94.10	L01BC07	Azacitidine	1800 mg jusqu'à moins 2100 mg	4'482.19
ZE-2021-94.11	L01BC07	Azacitidine	2100 mg jusqu'à moins 2400 mg	5'171.76
ZE-2021-94.12	L01BC07	Azacitidine	2400 mg jusqu'à moins 2700 mg	5'861.33
ZE-2021-94.13	L01BC07	Azacitidine	2700 mg jusqu'à moins 3000 mg	6'550.90
ZE-2021-94.15	L01BC07	Azacitidine	3000 mg jusqu'à moins 3400 mg	7'355.39
ZE-2021-94.16	L01BC07	Azacitidine	3400 mg jusqu'à moins 3800 mg	8'274.82
ZE-2021-94.17	L01BC07	Azacitidine	3800 mg jusqu'à moins 4200 mg	9'194.24
ZE-2021-94.18	L01BC07	Azacitidine	4200 mg jusqu'à moins 4600 mg	10'113.66
ZE-2021-94.19	L01BC07	Azacitidine	4600 mg jusqu'à moins 5000 mg	11'033.09
ZE-2021-94.20	L01BC07	Azacitidine	5000 mg et plus	11'952.51
ZE-2021-95		Trabectédine, intraveineuse		
ZE-2021-95.01	L01CX01	Trabectédine	0.25 mg jusqu'à moins 0.5 mg, âge < 16 ans [8]	763.48
ZE-2021-95.02	L01CX01	Trabectédine	0.5 mg jusqu'à moins 0.75 mg	1'272.47
ZE-2021-95.03	L01CX01	Trabectédine	0.75 mg jusqu'à moins 1 mg	1'781.45
ZE-2021-95.04	L01CX01	Trabectédine	1 mg jusqu'à moins 1.25 mg	2'290.44
ZE-2021-95.05	L01CX01	Trabectédine	1.25 mg jusqu'à moins 1.5 mg	2'799.43
ZE-2021-95.06	L01CX01	Trabectédine	1.5 mg jusqu'à moins 1.75 mg	3'308.41
ZE-2021-95.07	L01CX01	Trabectédine	1.75 mg jusqu'à moins 2 mg	3'817.40
ZE-2021-95.08	L01CX01	Trabectédine	2 mg jusqu'à moins 2.25 mg	4'326.39
ZE-2021-95.09	L01CX01	Trabectédine	2.25 mg jusqu'à moins 2.5 mg	4'835.37
ZE-2021-95.10	L01CX01	Trabectédine	2.5 mg jusqu'à moins 2.75 mg	5'344.36
ZE-2021-95.11	L01CX01	Trabectédine	2.75 mg jusqu'à moins 3 mg	5'853.35
ZE-2021-95.12	L01CX01	Trabectédine	3 mg jusqu'à moins 3.25 mg	6'362.34
ZE-2021-95.13	L01CX01	Trabectédine	3.25 mg jusqu'à moins 3.5 mg	6'871.32
ZE-2021-95.14	L01CX01	Trabectédine	3.5 mg jusqu'à moins 4 mg	7'380.30
ZE-2021-95.15	L01CX01	Trabectédine	4 mg jusqu'à moins 4.5 mg	7'889.28
ZE-2021-95.16	L01CX01	Trabectédine	4.5 mg jusqu'à moins 5 mg	8'398.26
ZE-2021-95.17	L01CX01	Trabectédine	5 mg jusqu'à moins 5.5 mg	8'907.24
ZE-2021-95.20	L01CX01	Trabectédine	5.5 mg jusqu'à moins 6.5 mg	9'416.22
ZE-2021-95.21	L01CX01	Trabectédine	6.5 mg jusqu'à moins 7.5 mg	9'925.20
ZE-2021-95.22	L01CX01	Trabectédine	7.5 mg et plus	10'434.18
ZE-2021-100		Pertuzumab, intraveineuse		
ZE-2021-100.01	L01XC13	Pertuzumab	210 mg jusqu'à moins 630 mg	2'938.78
ZE-2021-100.02	L01XC13	Pertuzumab	630 mg jusqu'à moins 1050 mg	5'877.56
ZE-2021-100.03	L01XC13	Pertuzumab	1050 mg jusqu'à moins 1470 mg	8'816.33
ZE-2021-100.04	L01XC13	Pertuzumab	1470 mg jusqu'à moins 1890 mg	11'755.11
ZE-2021-100.05	L01XC13	Pertuzumab	1890 mg et plus	14'693.89
ZE-2021-101		Trastuzumab emtansine, intraveineuse		
ZE-2021-101.15	L01XC14	Trastuzumab emtansine	130 mg jusqu'à moins 150 mg	2'430.66
ZE-2021-101.16	L01XC14	Trastuzumab emtansine	150 mg jusqu'à moins 170 mg	2'777.90
ZE-2021-101.17	L01XC14	Trastuzumab emtansine	170 mg jusqu'à moins 190 mg	3'125.14
ZE-2021-101.18	L01XC14	Trastuzumab emtansine	190 mg jusqu'à moins 210 mg	3'472.38
ZE-2021-101.19	L01XC14	Trastuzumab emtansine	210 mg jusqu'à moins 230 mg	3'819.61
ZE-2021-101.20	L01XC14	Trastuzumab emtansine	230 mg jusqu'à moins 250 mg	4'166.85
ZE-2021-101.21	L01XC14	Trastuzumab emtansine	250 mg jusqu'à moins 270 mg	4'514.09
ZE-2021-101.22	L01XC14	Trastuzumab emtansine	270 mg jusqu'à moins 290 mg	4'861.33

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-101.23	L01XC14	Trastuzumab emtansine	290 mg jusqu'à moins 330 mg	5'382.18
ZE-2021-101.24	L01XC14	Trastuzumab emtansine	330 mg jusqu'à moins 370 mg	6'076.66
ZE-2021-101.25	L01XC14	Trastuzumab emtansine	370 mg jusqu'à moins 410 mg	6'771.13
ZE-2021-101.26	L01XC14	Trastuzumab emtansine	410 mg jusqu'à moins 450 mg	7'465.61
ZE-2021-101.27	L01XC14	Trastuzumab emtansine	450 mg jusqu'à moins 490 mg	8'160.08
ZE-2021-101.28	L01XC14	Trastuzumab emtansine	490 mg jusqu'à moins 570 mg	9'201.80
ZE-2021-101.29	L01XC14	Trastuzumab emtansine	570 mg jusqu'à moins 650 mg	10'590.75
ZE-2021-101.30	L01XC14	Trastuzumab emtansine	650 mg jusqu'à moins 850 mg	13'021.41
ZE-2021-101.31	L01XC14	Trastuzumab emtansine	850 mg et plus	16'493.79
ZE-2021-102		Crizotinib, oral		
ZE-2021-102.00	L01ED01	Crizotinib	1000 mg jusqu'à moins 2000 mg	547.86
ZE-2021-102.01	L01ED01	Crizotinib	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	913.10
ZE-2021-102.02	L01ED01	Crizotinib	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	1'278.34
ZE-2021-102.03	L01ED01	Crizotinib	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	1'643.58
ZE-2021-102.04	L01ED01	Crizotinib	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	2'008.82
ZE-2021-102.05	L01ED01	Crizotinib	6000 mg jusqu'à moins 8000 mg	2'556.68
ZE-2021-102.06	L01ED01	Crizotinib	8000 mg jusqu'à moins 10000 mg	3'287.16
ZE-2021-102.07	L01ED01	Crizotinib	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	4'017.64
ZE-2021-102.08	L01ED01	Crizotinib	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	4'748.12
ZE-2021-102.09	L01ED01	Crizotinib	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	5'478.60
ZE-2021-102.10	L01ED01	Crizotinib	16000 mg jusqu'à moins 18000 mg	6'209.08
ZE-2021-102.11	L01ED01	Crizotinib	18000 mg jusqu'à moins 20000 mg	6'939.56
ZE-2021-102.12	L01ED01	Crizotinib	20000 mg et plus	7'670.04
ZE-2021-104		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-2021-104.01	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-2021-105		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-2021-105.01	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-2021-106		Ostéosynthèse par système interne d'allongement ou de transport osseux, système motorisé		
ZE-2021-106.01	Z84.53.11	Implantation de dispositif interne d'allongement ou de transport osseux, système motorisé		11'938.40
ZE-2021-107		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 (état 17 juillet 2018).	
ZE-2021-107.01	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-2021-108		Extérieurement fourni des services d'anesthésie au protonthérapie	Procédure doit être incluse dans le table 'Protonthérapie'. Uniquement en relation avec la rémunération supplémentaire "protonthérapie" (indiquer le code, voir plus haut).	
ZE-2021-108.01	Z93.92.10	Anesthésie intraveineuse		774.95
	Z93.92.11	Anesthésie par inhalation		
	Z93.92.12	Anesthésie équilibrée		
ZE-2021-109		Insertion de valve(s) bronchique(s)		
ZE-2021-109.01	Z33.71.11	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, une valve		2'128.40
	Z33.71.21	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, une valve		
ZE-2021-109.02	Z33.71.12	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, deux valves		4'256.80
	Z33.71.22	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, deux valves		
ZE-2021-109.03	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		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-109.04	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-2021-109.05	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-2021-109.06	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-2021-109.07	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-2021-109.08	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-2021-109.09	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-2021-109.10	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-2021-110		Facteur von Willebrand, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2021-110.28	B02BD10	Facteur von Willebrand	1000 U jusqu'à moins 2500 U	1'460.24
ZE-2021-110.29	B02BD10	Facteur von Willebrand	2500 U jusqu'à moins 5000 U	3'129.08
ZE-2021-110.30	B02BD10	Facteur von Willebrand	5000 U jusqu'à moins 10000 U	6'258.15
ZE-2021-110.31	B02BD10	Facteur von Willebrand	10000 U jusqu'à moins 15000 U	10'430.25
ZE-2021-110.32	B02BD10	Facteur von Willebrand	15000 U jusqu'à moins 20000 U	14'602.35
ZE-2021-110.33	B02BD10	Facteur von Willebrand	20000 U jusqu'à moins 25000 U	18'774.45
ZE-2021-110.34	B02BD10	Facteur von Willebrand	25000 U jusqu'à moins 30000 U	22'946.55
ZE-2021-110.35	B02BD10	Facteur von Willebrand	30000 U jusqu'à moins 35000 U	27'118.65
ZE-2021-110.36	B02BD10	Facteur von Willebrand	35000 U jusqu'à moins 40000 U	31'290.75
ZE-2021-110.37	B02BD10	Facteur von Willebrand	40000 U jusqu'à moins 45000 U	35'462.85
ZE-2021-110.38	B02BD10	Facteur von Willebrand	45000 U jusqu'à moins 50000 U	39'634.95
ZE-2021-110.39	B02BD10	Facteur von Willebrand	50000 U jusqu'à moins 55000 U	43'807.05
ZE-2021-110.40	B02BD10	Facteur von Willebrand	55000 U jusqu'à moins 60000 U	47'979.15
ZE-2021-110.41	B02BD10	Facteur von Willebrand	60000 U jusqu'à moins 65000 U	52'151.25
ZE-2021-110.42	B02BD10	Facteur von Willebrand	65000 U jusqu'à moins 70000 U	56'323.35
ZE-2021-110.43	B02BD10	Facteur von Willebrand	70000 U jusqu'à moins 75000 U	60'495.45
ZE-2021-110.44	B02BD10	Facteur von Willebrand	75000 U jusqu'à moins 80000 U	64'667.55
ZE-2021-110.45	B02BD10	Facteur von Willebrand	80000 U jusqu'à moins 85000 U	68'839.65
ZE-2021-110.46	B02BD10	Facteur von Willebrand	85000 U jusqu'à moins 90000 U	73'011.75
ZE-2021-110.47	B02BD10	Facteur von Willebrand	90000 U jusqu'à moins 95000 U	77'183.85
ZE-2021-110.48	B02BD10	Facteur von Willebrand	95000 U jusqu'à moins 100000 U	81'355.95
ZE-2021-110.49	B02BD10	Facteur von Willebrand	100000 U jusqu'à moins 105000 U	85'528.05
ZE-2021-110.50	B02BD10	Facteur von Willebrand	105000 U jusqu'à moins 110000 U	89'700.15
ZE-2021-110.51	B02BD10	Facteur von Willebrand	110000 U jusqu'à moins 115000 U	93'872.25
ZE-2021-110.52	B02BD10	Facteur von Willebrand	115000 U jusqu'à moins 120000 U	98'044.35
ZE-2021-110.53	B02BD10	Facteur von Willebrand	120000 U jusqu'à moins 125000 U	102'216.45
ZE-2021-110.54	B02BD10	Facteur von Willebrand	125000 U jusqu'à moins 130000 U	106'388.55
ZE-2021-110.55	B02BD10	Facteur von Willebrand	130000 U et plus	110'560.65
ZE-2021-112		Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV, oral	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration orale des préparations avec la combinaison 400mg Sofosbuvir/90mg Lédipasvir (par ex. Harvoni®).	
ZE-2021-112.01	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	0.5 UD jusqu'à moins 2.5 UD	770.64
ZE-2021-112.02	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	2.5 UD jusqu'à moins 4.5 UD	1'798.16
ZE-2021-112.03	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	4.5 UD jusqu'à moins 6.5 UD	2'825.68
ZE-2021-112.04	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	6.5 UD jusqu'à moins 8.5 UD	3'853.20
ZE-2021-112.05	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	8.5 UD jusqu'à moins 10.5 UD	4'880.72
ZE-2021-112.06	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	10.5 UD jusqu'à moins 12.5 UD	5'908.24
ZE-2021-112.07	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	12.5 UD jusqu'à moins 14.5 UD	6'935.76
ZE-2021-112.08	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	14.5 UD jusqu'à moins 16.5 UD	7'963.28

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-112.09	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	16.5 UD jusqu'à moins 18.5 UD	8'990.80
ZE-2021-112.10	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	18.5 UD jusqu'à moins 20.5 UD	10'018.32
ZE-2021-112.11	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	20.5 UD jusqu'à moins 22.5 UD	11'045.84
ZE-2021-112.12	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	22.5 UD jusqu'à moins 24.5 UD	12'073.36
ZE-2021-112.13	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	24.5 UD jusqu'à moins 26.5 UD	13'100.88
ZE-2021-112.14	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	26.5 UD jusqu'à moins 28.5 UD	14'128.40
ZE-2021-112.15	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	28.5 UD jusqu'à moins 31.5 UD	15'412.80
ZE-2021-112.16	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	31.5 UD jusqu'à moins 34.5 UD	16'954.08
ZE-2021-112.17	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	34.5 UD jusqu'à moins 37.5 UD	18'495.36
ZE-2021-112.19	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	37.5 UD jusqu'à moins 40.5 UD	20'036.64
ZE-2021-112.20	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	40.5 UD jusqu'à moins 43.5 UD	21'577.92
ZE-2021-112.21	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	43.5 UD jusqu'à moins 46.5 UD	23'119.20
ZE-2021-112.22	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	46.5 UD jusqu'à moins 49.5 UD	24'660.48
ZE-2021-112.23	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	49.5 UD jusqu'à moins 52.5 UD	26'201.76
ZE-2021-112.24	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	52.5 UD jusqu'à moins 55.5 UD	27'743.04
ZE-2021-112.25	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	55.5 UD et plus	29'284.32
ZE-2021-114		Palivizumab, intramusculaire		
ZE-2021-114.01	J06BB16	Palivizumab	15 mg jusqu'à moins 30 mg, âge < 6 ans [3]	271.11
ZE-2021-114.02	J06BB16	Palivizumab	30 mg jusqu'à moins 45 mg, âge < 6 ans [3]	451.84
ZE-2021-114.03	J06BB16	Palivizumab	45 mg jusqu'à moins 60 mg, âge < 6 ans [3]	632.58
ZE-2021-114.04	J06BB16	Palivizumab	60 mg jusqu'à moins 90 mg, âge < 6 ans [3]	710.74
ZE-2021-114.05	J06BB16	Palivizumab	90 mg jusqu'à moins 120 mg, âge < 6 ans [3]	995.03
ZE-2021-114.06	J06BB16	Palivizumab	120 mg jusqu'à moins 150 mg, âge < 6 ans [3]	1'279.33
ZE-2021-114.07	J06BB16	Palivizumab	150 mg jusqu'à moins 210 mg, âge < 6 ans [3]	1'705.77
ZE-2021-114.08	J06BB16	Palivizumab	210 mg jusqu'à moins 270 mg, âge < 6 ans [3]	2'274.36
ZE-2021-114.09	J06BB16	Palivizumab	270 mg jusqu'à moins 330 mg, âge < 6 ans [3]	2'842.95
ZE-2021-114.10	J06BB16	Palivizumab	330 mg jusqu'à moins 420 mg, âge < 6 ans [3]	3'553.69
ZE-2021-114.11	J06BB16	Palivizumab	420 mg jusqu'à moins 510 mg, âge < 6 ans [3]	4'406.57
ZE-2021-114.12	J06BB16	Palivizumab	510 mg jusqu'à moins 600 mg, âge < 6 ans [3]	5'259.46
ZE-2021-114.13	J06BB16	Palivizumab	600 mg jusqu'à moins 720 mg, âge < 6 ans [3]	6'254.49
ZE-2021-114.14	J06BB16	Palivizumab	720 mg jusqu'à moins 840 mg, âge < 6 ans [3]	7'391.67
ZE-2021-114.15	J06BB16	Palivizumab	840 mg jusqu'à moins 960 mg, âge < 6 ans [3]	8'528.85
ZE-2021-114.16	J06BB16	Palivizumab	960 mg jusqu'à moins 1080 mg, âge < 6 ans [3]	9'666.03
ZE-2021-114.17	J06BB16	Palivizumab	1080 mg jusqu'à moins 1200 mg, âge < 6 ans [3]	10'803.21
ZE-2021-114.18	J06BB16	Palivizumab	1200 mg et plus, âge < 6 ans [3]	11'940.39
ZE-2021-115		Décitabine, intraveineuse		
ZE-2021-115.01	L01BC08	Décitabine	30 mg jusqu'à moins 60 mg	1'074.58
ZE-2021-115.02	L01BC08	Décitabine	60 mg jusqu'à moins 90 mg	1'790.96
ZE-2021-115.03	L01BC08	Décitabine	90 mg jusqu'à moins 120 mg	2'507.35
ZE-2021-115.04	L01BC08	Décitabine	120 mg jusqu'à moins 150 mg	3'223.74
ZE-2021-115.05	L01BC08	Décitabine	150 mg jusqu'à moins 180 mg	3'940.12
ZE-2021-115.06	L01BC08	Décitabine	180 mg jusqu'à moins 210 mg	4'656.51
ZE-2021-115.07	L01BC08	Décitabine	210 mg jusqu'à moins 240 mg	5'372.89
ZE-2021-115.08	L01BC08	Décitabine	240 mg jusqu'à moins 270 mg	6'089.28
ZE-2021-115.09	L01BC08	Décitabine	270 mg jusqu'à moins 300 mg	6'805.66
ZE-2021-115.10	L01BC08	Décitabine	300 mg jusqu'à moins 350 mg	7'760.84
ZE-2021-115.11	L01BC08	Décitabine	350 mg jusqu'à moins 400 mg	8'954.82
ZE-2021-115.12	L01BC08	Décitabine	400 mg jusqu'à moins 450 mg	10'148.80
ZE-2021-115.13	L01BC08	Décitabine	450 mg jusqu'à moins 500 mg	11'342.77
ZE-2021-115.14	L01BC08	Décitabine	500 mg jusqu'à moins 550 mg	12'536.75
ZE-2021-115.15	L01BC08	Décitabine	550 mg jusqu'à moins 600 mg	13'730.72
ZE-2021-115.16	L01BC08	Décitabine	600 mg jusqu'à moins 700 mg	15'521.69
ZE-2021-115.18	L01BC08	Décitabine	700 mg jusqu'à moins 800 mg	17'909.64
ZE-2021-115.20	L01BC08	Décitabine	800 mg jusqu'à moins 900 mg	20'297.59

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-115.21	L01BC08	Décitabine	900 mg et plus	22'685.54
ZE-2021-116		Dabrafénib, oral		
ZE-2021-116.14	L01EC02	Dabrafénib	900 mg jusqu'à moins 1500 mg	645.58
ZE-2021-116.15	L01EC02	Dabrafénib	1500 mg jusqu'à moins 2100 mg	968.36
ZE-2021-116.16	L01EC02	Dabrafénib	2100 mg jusqu'à moins 2700 mg	1'291.15
ZE-2021-116.17	L01EC02	Dabrafénib	2700 mg jusqu'à moins 3300 mg	1'613.94
ZE-2021-116.18	L01EC02	Dabrafénib	3300 mg jusqu'à moins 3900 mg	1'936.73
ZE-2021-116.19	L01EC02	Dabrafénib	3900 mg jusqu'à moins 4800 mg	2'340.21
ZE-2021-116.20	L01EC02	Dabrafénib	4800 mg jusqu'à moins 5700 mg	2'824.40
ZE-2021-116.21	L01EC02	Dabrafénib	5700 mg jusqu'à moins 6600 mg	3'308.58
ZE-2021-116.22	L01EC02	Dabrafénib	6600 mg jusqu'à moins 7500 mg	3'792.76
ZE-2021-116.23	L01EC02	Dabrafénib	7500 mg jusqu'à moins 8400 mg	4'276.94
ZE-2021-116.24	L01EC02	Dabrafénib	8400 mg jusqu'à moins 9600 mg	4'841.82
ZE-2021-116.25	L01EC02	Dabrafénib	9600 mg jusqu'à moins 10800 mg	5'487.40
ZE-2021-116.26	L01EC02	Dabrafénib	10800 mg jusqu'à moins 12000 mg	6'132.97
ZE-2021-116.27	L01EC02	Dabrafénib	12000 mg jusqu'à moins 13200 mg	6'778.55
ZE-2021-116.28	L01EC02	Dabrafénib	13200 mg et plus	7'424.12
ZE-2021-117		Védolizumab, intraveineuse		
ZE-2021-117.00	L04AA33	Védolizumab	50 mg jusqu'à moins 150 mg, âge < 16 ans [8]	834.55
ZE-2021-117.01	L04AA33	Védolizumab	150 mg jusqu'à moins 450 mg	2'503.64
ZE-2021-117.02	L04AA33	Védolizumab	450 mg jusqu'à moins 750 mg	5'007.29
ZE-2021-117.03	L04AA33	Védolizumab	750 mg jusqu'à moins 1050 mg	7'510.93
ZE-2021-117.04	L04AA33	Védolizumab	1050 mg jusqu'à moins 1350 mg	10'014.58
ZE-2021-117.06	L04AA33	Védolizumab	1350 mg jusqu'à moins 1650 mg	12'518.22
ZE-2021-117.07	L04AA33	Védolizumab	1650 mg jusqu'à moins 1950 mg	15'021.86
ZE-2021-117.08	L04AA33	Védolizumab	1950 mg et plus	17'525.51
ZE-2021-118		Pomalidomide, oral		
ZE-2021-118.18	L04AX06	Pomalidomide	1.5 mg jusqu'à moins 2.5 mg	468.89
ZE-2021-118.19	L04AX06	Pomalidomide	2.5 mg jusqu'à moins 4.5 mg	820.56
ZE-2021-118.20	L04AX06	Pomalidomide	4.5 mg jusqu'à moins 7.5 mg	1'406.68
ZE-2021-118.21	L04AX06	Pomalidomide	7.5 mg jusqu'à moins 10.5 mg	1'424.79
ZE-2021-118.22	L04AX06	Pomalidomide	10.5 mg jusqu'à moins 13.5 mg	1'899.72
ZE-2021-118.23	L04AX06	Pomalidomide	13.5 mg jusqu'à moins 20.5 mg	2'028.90
ZE-2021-118.24	L04AX06	Pomalidomide	20.5 mg jusqu'à moins 27.5 mg	2'864.33
ZE-2021-118.25	L04AX06	Pomalidomide	27.5 mg jusqu'à moins 35 mg	3'729.60
ZE-2021-118.26	L04AX06	Pomalidomide	35 mg jusqu'à moins 43 mg	4'654.54
ZE-2021-118.27	L04AX06	Pomalidomide	43 mg jusqu'à moins 51 mg	5'609.31
ZE-2021-118.28	L04AX06	Pomalidomide	51 mg jusqu'à moins 59 mg	6'564.09
ZE-2021-118.29	L04AX06	Pomalidomide	59 mg jusqu'à moins 70 mg	7'697.89
ZE-2021-118.30	L04AX06	Pomalidomide	70 mg jusqu'à moins 82 mg	9'070.38
ZE-2021-118.31	L04AX06	Pomalidomide	82 mg jusqu'à moins 94 mg	10'502.55
ZE-2021-118.32	L04AX06	Pomalidomide	94 mg jusqu'à moins 106 mg	11'934.71
ZE-2021-118.33	L04AX06	Pomalidomide	106 mg jusqu'à moins 124 mg	13'724.92
ZE-2021-118.34	L04AX06	Pomalidomide	124 mg et plus	15'873.17
ZE-2021-119		Ustékinumab, intraveineuse		
ZE-2021-119.01	L04AC05	Ustékinumab	195 mg jusqu'à moins 325 mg	7'054.95
ZE-2021-119.02	L04AC05	Ustékinumab	325 mg jusqu'à moins 455 mg	10'582.43
ZE-2021-119.03	L04AC05	Ustékinumab	455 mg jusqu'à moins 585 mg	14'109.90
ZE-2021-119.05	L04AC05	Ustékinumab	585 mg jusqu'à moins 715 mg	17'637.38
ZE-2021-119.06	L04AC05	Ustékinumab	715 mg et plus	21'164.86
ZE-2021-120		Facteur IX de coagulation, CAI, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table '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. Alprolix®, Idelvion®, Refixia®).	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-120.01	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	1500 U jusqu'à moins 5000 U	5'249.24
ZE-2021-120.02	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	5000 U jusqu'à moins 10000 U	12'113.63
ZE-2021-120.03	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	10000 U jusqu'à moins 15000 U	20'189.38
ZE-2021-120.04	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	15000 U jusqu'à moins 20000 U	28'265.13
ZE-2021-120.05	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	20000 U jusqu'à moins 25000 U	36'340.88
ZE-2021-120.06	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	25000 U jusqu'à moins 30000 U	44'416.63
ZE-2021-120.07	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	30000 U jusqu'à moins 35000 U	52'492.38
ZE-2021-120.08	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	35000 U jusqu'à moins 40000 U	60'568.13
ZE-2021-120.09	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	40000 U jusqu'à moins 45000 U	68'643.88
ZE-2021-120.10	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	45000 U jusqu'à moins 50000 U	76'719.63
ZE-2021-120.11	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	50000 U jusqu'à moins 55000 U	84'795.38
ZE-2021-120.12	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	55000 U jusqu'à moins 60000 U	92'871.13
ZE-2021-120.13	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	60000 U jusqu'à moins 65000 U	100'946.88
ZE-2021-120.14	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	65000 U jusqu'à moins 70000 U	109'022.63
ZE-2021-120.15	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	70000 U jusqu'à moins 75000 U	117'098.38
ZE-2021-120.16	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	75000 U jusqu'à moins 80000 U	125'174.13
ZE-2021-120.17	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	80000 U et plus	133'249.88
ZE-2021-121		Insertion des greffes sur le thoracabdominalis de l'aorte		
ZE-2021-121.01	Z39.73.41	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoraco-abdominale, sans ouverture		9'908.89
ZE-2021-121.02	Z39.73.42	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 1 ouverture		14'142.49
ZE-2021-121.09	Z39.73.43	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 2 ouvertures		17'142.49
ZE-2021-121.10	Z39.73.44	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 3 ouvertures		20'142.49
ZE-2021-121.11	Z39.73.45	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 4 ouvertures et plus		24'642.49
ZE-2021-122		Insertion des greffes sur l'aorta thoracica		
ZE-2021-122.01	Z39.73.31	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoracique, sans ouverture		11'047.04
ZE-2021-122.02	Z39.73.32	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoracique, avec 1 ouverture		14'142.49
ZE-2021-122.08	Z39.73.33	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoracique, avec 2 ouvertures		17'142.49
ZE-2021-122.09	Z39.73.34	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoracique, avec 3 ouvertures		20'142.49
ZE-2021-122.10	Z39.73.35	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte thoracique, avec 4 ouvertures et plus		24'642.49
ZE-2021-123		Insertion des greffes à l'aorte		
ZE-2021-123.08	Z39.71.22	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte abdominale, avec 1 ouverture		13'529.55
ZE-2021-123.09	Z39.71.23	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte abdominale, avec 2 ouvertures		16'529.55
ZE-2021-123.10	Z39.71.24	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte abdominale, avec 3 ouvertures		20'029.55
ZE-2021-123.11	Z39.71.25	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans l'aorte abdominale, avec 4 ouvertures et plus		24'529.55
ZE-2021-124		Reconstruction complexe de la colonne vertébrale	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour l'application des growing rods.	
ZE-2021-124.01	Z7A.A2	Implantation de systèmes évolutifs ou expansifs, colonne vertébrale		9'947.50
ZE-2021-125		Carfilzomib, intraveineuse		
ZE-2021-125.00	L01XG02	Carfilzomib	20 mg jusqu'à moins 40 mg	525.35
ZE-2021-125.01	L01XG02	Carfilzomib	40 mg jusqu'à moins 80 mg	1'050.71
ZE-2021-125.02	L01XG02	Carfilzomib	80 mg jusqu'à moins 120 mg	1'751.18
ZE-2021-125.03	L01XG02	Carfilzomib	120 mg jusqu'à moins 160 mg	2'451.65
ZE-2021-125.04	L01XG02	Carfilzomib	160 mg jusqu'à moins 200 mg	3'152.12
ZE-2021-125.05	L01XG02	Carfilzomib	200 mg jusqu'à moins 280 mg	4'202.83
ZE-2021-125.06	L01XG02	Carfilzomib	280 mg jusqu'à moins 360 mg	5'603.77
ZE-2021-125.07	L01XG02	Carfilzomib	360 mg jusqu'à moins 440 mg	7'004.71
ZE-2021-125.08	L01XG02	Carfilzomib	440 mg jusqu'à moins 520 mg	8'405.65
ZE-2021-125.09	L01XG02	Carfilzomib	520 mg jusqu'à moins 600 mg	9'806.60
ZE-2021-125.10	L01XG02	Carfilzomib	600 mg jusqu'à moins 720 mg	11'557.77
ZE-2021-125.11	L01XG02	Carfilzomib	720 mg jusqu'à moins 840 mg	13'659.19
ZE-2021-125.12	L01XG02	Carfilzomib	840 mg jusqu'à moins 960 mg	15'760.60
ZE-2021-125.13	L01XG02	Carfilzomib	960 mg jusqu'à moins 1080 mg	17'862.02
ZE-2021-125.14	L01XG02	Carfilzomib	1080 mg jusqu'à moins 1200 mg	19'963.43
ZE-2021-125.15	L01XG02	Carfilzomib	1200 mg et plus	22'064.84

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-126		Transfusion de concentrés de plaquettes		
ZE-2021-126.01	Z99.05.42	Transfusion de concentrés de plaquettes, 2 concentrés	âge < 15 ans [6]	2'237.03
ZE-2021-126.02	Z99.05.43	Transfusion de concentrés de plaquettes, 3 concentrés	âge < 15 ans [6]	3'355.54
ZE-2021-126.03	Z99.05.44	Transfusion de concentrés de plaquettes, 4 concentrés		4'474.06
ZE-2021-126.04	Z99.05.45	Transfusion de concentrés de plaquettes, 5 concentrés		5'592.57
ZE-2021-126.05	Z99.05.46	Transfusion de concentrés de plaquettes, 6 à 8 concentrés		7'829.60
ZE-2021-126.06	Z99.05.47	Transfusion de concentrés de plaquettes, 9 à 11 concentrés		11'185.14
ZE-2021-126.07	Z99.05.48	Transfusion de concentrés de plaquettes, 12 à 14 concentrés		14'540.68
ZE-2021-126.08	Z99.05.4A	Transfusion de concentrés de plaquettes, 15 à 17 concentrés		17'896.22
ZE-2021-126.09	Z99.05.4B	Transfusion de concentrés de plaquettes, 18 à 20 concentrés		21'251.76
ZE-2021-126.10	Z99.05.4C	Transfusion de concentrés de plaquettes, 21 à 23 concentrés		24'607.30
ZE-2021-126.11	Z99.05.4D	Transfusion de concentrés de plaquettes, 24 à 26 concentrés		27'962.84
ZE-2021-126.12	Z99.05.4E	Transfusion de concentrés de plaquettes, 27 à 29 concentrés		31'318.39
ZE-2021-126.13	Z99.05.4F	Transfusion de concentrés de plaquettes, 30 à 35 concentrés		36'351.70
ZE-2021-126.14	Z99.05.4G	Transfusion de concentrés de plaquettes, 36 à 41 concentrés		43'062.78
ZE-2021-126.15	Z99.05.4H	Transfusion de concentrés de plaquettes, 42 à 47 concentrés		49'773.86
ZE-2021-126.16	Z99.05.4I	Transfusion de concentrés de plaquettes, 48 à 53 concentrés		56'484.94
ZE-2021-126.17	Z99.05.4J	Transfusion de concentrés de plaquettes, 54 à 59 concentrés		63'196.03
ZE-2021-126.18	Z99.05.4K	Transfusion de concentrés de plaquettes, 60 à 65 concentrés		69'907.11
ZE-2021-126.19	Z99.05.4L	Transfusion de concentrés de plaquettes, 66 à 71 concentrés		76'618.19
ZE-2021-126.20	Z99.05.4M	Transfusion de concentrés de plaquettes, 72 à 77 concentrés		83'329.27
ZE-2021-126.21	Z99.05.4N	Transfusion de concentrés de plaquettes, 78 à 83 concentrés		90'040.36
ZE-2021-126.22	Z99.05.4O	Transfusion de concentrés de plaquettes, 84 à 89 concentrés		96'751.44
ZE-2021-126.23	Z99.05.4P	Transfusion de concentrés de plaquettes, 90 à 95 concentrés		103'462.52
ZE-2021-126.24	Z99.05.4Q	Transfusion de concentrés de plaquettes, 96 à 101 concentrés		110'173.60
ZE-2021-126.25	Z99.05.4R	Transfusion de concentrés de plaquettes, 102 à 107 concentrés		116'884.69
ZE-2021-126.26	Z99.05.4S	Transfusion de concentrés de plaquettes, 108 à 113 concentrés		123'595.77
ZE-2021-126.27	Z99.05.4T	Transfusion de concentrés de plaquettes, 114 à 119 concentrés		130'306.85
ZE-2021-126.28	Z99.05.4U	Transfusion de concentrés de plaquettes, 120 à 129 concentrés		139'254.96
ZE-2021-126.29	Z99.05.4V	Transfusion de concentrés de plaquettes, 130 à 139 concentrés		150'440.10
ZE-2021-126.30	Z99.05.4W	Transfusion de concentrés de plaquettes, 140 à 149 concentrés		161'625.24
ZE-2021-126.31	Z99.05.51	Transfusion de concentrés de plaquettes, 150 à 159 concentrés		172'810.38
ZE-2021-126.32	Z99.05.52	Transfusion de concentrés de plaquettes, 160 à 169 concentrés		183'995.51
ZE-2021-126.33	Z99.05.53	Transfusion de concentrés de plaquettes, 170 à 179 concentrés		195'180.65
ZE-2021-126.34	Z99.05.54	Transfusion de concentrés de plaquettes, 180 à 189 concentrés		206'365.79
ZE-2021-126.35	Z99.05.55	Transfusion de concentrés de plaquettes, 190 à 199 concentrés		217'550.93
ZE-2021-126.37	Z99.05.57	Transfusion de concentrés de plaquettes, 200 à 219 concentrés		234'328.63
ZE-2021-126.38	Z99.05.58	Transfusion de concentrés de plaquettes, 220 à 239 concentrés		256'698.91
ZE-2021-126.39	Z99.05.5A	Transfusion de concentrés de plaquettes, 240 à 259 concentrés		279'069.18
ZE-2021-126.40	Z99.05.5B	Transfusion de concentrés de plaquettes, 260 à 279 concentrés		301'439.46
ZE-2021-126.41	Z99.05.5C	Transfusion de concentrés de plaquettes, 280 à 299 concentrés		323'809.73
ZE-2021-126.42	Z99.05.5D	Transfusion de concentrés de plaquettes, 300 à 319 concentrés		346'180.01
ZE-2021-126.43	Z99.05.5E	Transfusion de concentrés de plaquettes, 320 à 339 concentrés		368'550.28
ZE-2021-126.44	Z99.05.5F	Transfusion de concentrés de plaquettes, 340 à 359 concentrés		390'920.56
ZE-2021-126.45	Z99.05.5G	Transfusion de concentrés de plaquettes, 360 à 379 concentrés		413'290.83
ZE-2021-126.46	Z99.05.5H	Transfusion de concentrés de plaquettes, 380 à 399 concentrés		435'661.11
ZE-2021-126.47	Z99.05.5I	Transfusion de concentrés de plaquettes, 400 à 419 concentrés		458'031.38
ZE-2021-126.48	Z99.05.5J	Transfusion de concentrés de plaquettes, 420 à 439 concentrés		480'401.66
ZE-2021-126.49	Z99.05.5K	Transfusion de concentrés de plaquettes, 440 à 459 concentrés		502'771.93
ZE-2021-126.50	Z99.05.5L	Transfusion de concentrés de plaquettes, 460 à 479 concentrés		525'142.21
ZE-2021-126.51	Z99.05.5M	Transfusion de concentrés de plaquettes, 480 à 499 concentrés		547'512.48
ZE-2021-126.52	Z99.05.5N	Transfusion de concentrés de plaquettes, 500 concentrés et plus		569'882.76
ZE-2021-127		Macitentan, oral		
ZE-2021-127.01	C02KX04	Macitentan	75 mg jusqu'à moins 95 mg	887.60

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-127.02	C02KX04	Macitentan	95 mg jusqu'à moins 115 mg	1'096.45
ZE-2021-127.03	C02KX04	Macitentan	115 mg jusqu'à moins 135 mg	1'305.30
ZE-2021-127.04	C02KX04	Macitentan	135 mg jusqu'à moins 155 mg	1'514.15
ZE-2021-127.05	C02KX04	Macitentan	155 mg jusqu'à moins 195 mg	1'827.42
ZE-2021-127.06	C02KX04	Macitentan	195 mg jusqu'à moins 235 mg	2'245.11
ZE-2021-127.07	C02KX04	Macitentan	235 mg jusqu'à moins 275 mg	2'662.81
ZE-2021-127.08	C02KX04	Macitentan	275 mg jusqu'à moins 315 mg	3'080.51
ZE-2021-127.09	C02KX04	Macitentan	315 mg jusqu'à moins 395 mg	3'707.05
ZE-2021-127.10	C02KX04	Macitentan	395 mg jusqu'à moins 475 mg	4'542.44
ZE-2021-127.11	C02KX04	Macitentan	475 mg jusqu'à moins 555 mg	5'377.83
ZE-2021-127.12	C02KX04	Macitentan	555 mg jusqu'à moins 635 mg	6'213.22
ZE-2021-127.13	C02KX04	Macitentan	635 mg jusqu'à moins 795 mg	7'466.31
ZE-2021-127.14	C02KX04	Macitentan	795 mg jusqu'à moins 955 mg	9'137.09
ZE-2021-127.15	C02KX04	Macitentan	955 mg et plus	10'807.87
ZE-2021-128		Riociguat, oral		
ZE-2021-128.01	C02KX05	Riociguat	40 mg jusqu'à moins 50 mg	1'027.01
ZE-2021-128.02	C02KX05	Riociguat	50 mg jusqu'à moins 60 mg	1'255.23
ZE-2021-128.03	C02KX05	Riociguat	60 mg jusqu'à moins 70 mg	1'483.45
ZE-2021-128.04	C02KX05	Riociguat	70 mg jusqu'à moins 80 mg	1'711.68
ZE-2021-128.16	C02KX05	Riociguat	80 mg jusqu'à moins 90 mg	1'939.90
ZE-2021-128.17	C02KX05	Riociguat	90 mg jusqu'à moins 140 mg	1'968.43
ZE-2021-128.18	C02KX05	Riociguat	140 mg jusqu'à moins 190 mg	2'824.27
ZE-2021-128.19	C02KX05	Riociguat	190 mg jusqu'à moins 240 mg	3'680.10
ZE-2021-128.20	C02KX05	Riociguat	240 mg jusqu'à moins 290 mg	4'535.94
ZE-2021-128.21	C02KX05	Riociguat	290 mg jusqu'à moins 390 mg	4'655.76
ZE-2021-128.22	C02KX05	Riociguat	390 mg jusqu'à moins 490 mg	6'025.10
ZE-2021-128.23	C02KX05	Riociguat	490 mg et plus	7'394.44
ZE-2021-129		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-2021-129.01	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	2.5 UD jusqu'à moins 3.5 UD	1'079.08
ZE-2021-129.02	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	3.5 UD jusqu'à moins 4.5 UD	1'438.77
ZE-2021-129.03	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	4.5 UD jusqu'à moins 5.5 UD	1'798.46
ZE-2021-129.04	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	5.5 UD jusqu'à moins 6.5 UD	2'158.16
ZE-2021-129.05	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	6.5 UD jusqu'à moins 7.5 UD	2'517.85
ZE-2021-129.06	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	7.5 UD jusqu'à moins 9.5 UD	3'057.39
ZE-2021-129.07	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	9.5 UD jusqu'à moins 11.5 UD	3'776.77
ZE-2021-129.08	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	11.5 UD jusqu'à moins 13.5 UD	4'496.16
ZE-2021-129.09	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	13.5 UD jusqu'à moins 15.5 UD	5'215.54
ZE-2021-129.10	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	15.5 UD jusqu'à moins 17.5 UD	5'934.93
ZE-2021-129.11	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	17.5 UD jusqu'à moins 20.5 UD	6'834.16
ZE-2021-129.13	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	20.5 UD jusqu'à moins 23.5 UD	7'913.24
ZE-2021-129.14	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	23.5 UD et plus	8'992.32
ZE-2021-131		Romiplostim, sous-cutané		
ZE-2021-131.00	B02BX04	Romiplostim	200 mcg jusqu'à moins 300 mcg	766.16
ZE-2021-131.01	B02BX04	Romiplostim	300 mcg jusqu'à moins 450 mcg	1'149.23
ZE-2021-131.02	B02BX04	Romiplostim	450 mcg jusqu'à moins 600 mcg	1'608.93
ZE-2021-131.03	B02BX04	Romiplostim	600 mcg jusqu'à moins 750 mcg	2'068.62
ZE-2021-131.04	B02BX04	Romiplostim	750 mcg jusqu'à moins 900 mcg	2'528.31
ZE-2021-131.05	B02BX04	Romiplostim	900 mcg jusqu'à moins 1200 mcg	3'217.85
ZE-2021-131.06	B02BX04	Romiplostim	1200 mcg jusqu'à moins 1500 mcg	4'137.24
ZE-2021-131.07	B02BX04	Romiplostim	1500 mcg jusqu'à moins 1800 mcg	5'056.62
ZE-2021-131.08	B02BX04	Romiplostim	1800 mcg jusqu'à moins 2100 mcg	5'976.01
ZE-2021-131.09	B02BX04	Romiplostim	2100 mcg jusqu'à moins 2700 mcg	7'355.09

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-131.10	B02BX04	Romiplostim	2700 mcg jusqu'à moins 3300 mcg	9'193.86
ZE-2021-131.11	B02BX04	Romiplostim	3300 mcg jusqu'à moins 3900 mcg	11'032.63
ZE-2021-131.12	B02BX04	Romiplostim	3900 mcg jusqu'à moins 4500 mcg	12'871.40
ZE-2021-131.13	B02BX04	Romiplostim	4500 mcg jusqu'à moins 5700 mcg	15'629.56
ZE-2021-131.14	B02BX04	Romiplostim	5700 mcg jusqu'à moins 6900 mcg	19'307.11
ZE-2021-131.15	B02BX04	Romiplostim	6900 mcg jusqu'à moins 8100 mcg	22'984.65
ZE-2021-131.17	B02BX04	Romiplostim	8100 mcg jusqu'à moins 9300 mcg	26'662.19
ZE-2021-131.18	B02BX04	Romiplostim	9300 mcg jusqu'à moins 10500 mcg	30'339.74
ZE-2021-131.19	B02BX04	Romiplostim	10500 mcg jusqu'à moins 12300 mcg	34'936.67
ZE-2021-131.20	B02BX04	Romiplostim	12300 mcg et plus	40'452.98
ZE-2021-132		Isavuconazole, intraveineuse		
ZE-2021-132.00	J02AC05	Isavuconazole	100 mg jusqu'à moins 300 mg	611.77
ZE-2021-132.01	J02AC05	Isavuconazole	300 mg jusqu'à moins 500 mg	1'223.54
ZE-2021-132.02	J02AC05	Isavuconazole	500 mg jusqu'à moins 700 mg	1'835.31
ZE-2021-132.03	J02AC05	Isavuconazole	700 mg jusqu'à moins 900 mg	2'447.08
ZE-2021-132.04	J02AC05	Isavuconazole	900 mg jusqu'à moins 1100 mg	3'058.85
ZE-2021-132.05	J02AC05	Isavuconazole	1100 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'976.51
ZE-2021-132.06	J02AC05	Isavuconazole	1500 mg jusqu'à moins 1900 mg	5'200.05
ZE-2021-132.07	J02AC05	Isavuconazole	1900 mg jusqu'à moins 2300 mg	6'423.59
ZE-2021-132.08	J02AC05	Isavuconazole	2300 mg jusqu'à moins 2700 mg	7'647.13
ZE-2021-132.09	J02AC05	Isavuconazole	2700 mg jusqu'à moins 3500 mg	9'482.44
ZE-2021-132.10	J02AC05	Isavuconazole	3500 mg jusqu'à moins 4300 mg	11'929.52
ZE-2021-132.11	J02AC05	Isavuconazole	4300 mg jusqu'à moins 5100 mg	14'376.60
ZE-2021-132.12	J02AC05	Isavuconazole	5100 mg jusqu'à moins 5900 mg	16'823.68
ZE-2021-132.13	J02AC05	Isavuconazole	5900 mg jusqu'à moins 7500 mg	20'494.30
ZE-2021-132.14	J02AC05	Isavuconazole	7500 mg jusqu'à moins 9100 mg	25'388.46
ZE-2021-132.15	J02AC05	Isavuconazole	9100 mg jusqu'à moins 10700 mg	30'282.62
ZE-2021-132.16	J02AC05	Isavuconazole	10700 mg jusqu'à moins 12300 mg	35'176.78
ZE-2021-132.17	J02AC05	Isavuconazole	12300 mg jusqu'à moins 15500 mg	42'518.02
ZE-2021-132.18	J02AC05	Isavuconazole	15500 mg jusqu'à moins 18700 mg	52'306.34
ZE-2021-132.19	J02AC05	Isavuconazole	18700 mg jusqu'à moins 21900 mg	62'094.66
ZE-2021-132.20	J02AC05	Isavuconazole	21900 mg jusqu'à moins 25100 mg	71'882.98
ZE-2021-132.21	J02AC05	Isavuconazole	25100 mg et plus	81'671.30
ZE-2021-133		Isavuconazole, oral		
ZE-2021-133.00	J02AC05	Isavuconazole	1000 mg jusqu'à moins 2000 mg	852.48
ZE-2021-133.01	J02AC05	Isavuconazole	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	1'420.80
ZE-2021-133.02	J02AC05	Isavuconazole	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	1'989.12
ZE-2021-133.03	J02AC05	Isavuconazole	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	2'557.44
ZE-2021-133.04	J02AC05	Isavuconazole	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	3'125.76
ZE-2021-133.05	J02AC05	Isavuconazole	6000 mg jusqu'à moins 8000 mg	3'978.24
ZE-2021-133.06	J02AC05	Isavuconazole	8000 mg jusqu'à moins 10000 mg	5'114.88
ZE-2021-133.07	J02AC05	Isavuconazole	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	6'251.52
ZE-2021-133.08	J02AC05	Isavuconazole	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	7'388.16
ZE-2021-133.09	J02AC05	Isavuconazole	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	8'524.80
ZE-2021-133.10	J02AC05	Isavuconazole	16000 mg et plus	9'661.44
ZE-2021-134		Ipilimumab, intraveineuse		
ZE-2021-134.01	L01XC11	Ipilimumab	15 mg jusqu'à moins 25 mg	1'672.67
ZE-2021-134.02	L01XC11	Ipilimumab	25 mg jusqu'à moins 35 mg	2'509.00
ZE-2021-134.03	L01XC11	Ipilimumab	35 mg jusqu'à moins 45 mg	3'345.34
ZE-2021-134.04	L01XC11	Ipilimumab	45 mg jusqu'à moins 55 mg	4'181.67
ZE-2021-134.05	L01XC11	Ipilimumab	55 mg jusqu'à moins 75 mg	5'436.17
ZE-2021-134.06	L01XC11	Ipilimumab	75 mg jusqu'à moins 95 mg	7'108.84
ZE-2021-134.07	L01XC11	Ipilimumab	95 mg jusqu'à moins 115 mg	8'781.51

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-134.08	L01XC11	Ipilimumab	115 mg jusqu'à moins 135 mg	10'454.18
ZE-2021-134.09	L01XC11	Ipilimumab	135 mg jusqu'à moins 175 mg	12'963.18
ZE-2021-134.10	L01XC11	Ipilimumab	175 mg jusqu'à moins 215 mg	16'308.52
ZE-2021-134.11	L01XC11	Ipilimumab	215 mg jusqu'à moins 255 mg	19'653.86
ZE-2021-134.12	L01XC11	Ipilimumab	255 mg jusqu'à moins 295 mg	22'999.19
ZE-2021-134.13	L01XC11	Ipilimumab	295 mg jusqu'à moins 375 mg	28'017.20
ZE-2021-134.14	L01XC11	Ipilimumab	375 mg jusqu'à moins 455 mg	34'707.87
ZE-2021-134.16	L01XC11	Ipilimumab	455 mg jusqu'à moins 535 mg	41'398.55
ZE-2021-134.17	L01XC11	Ipilimumab	535 mg jusqu'à moins 615 mg	48'089.22
ZE-2021-134.18	L01XC11	Ipilimumab	615 mg jusqu'à moins 695 mg	54'779.90
ZE-2021-134.19	L01XC11	Ipilimumab	695 mg et plus	61'470.57
ZE-2021-135		Obinutuzumab, intraveineuse		
ZE-2021-135.01	L01XC15	Obinutuzumab	500 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'153.40
ZE-2021-135.02	L01XC15	Obinutuzumab	1500 mg jusqu'à moins 2500 mg	6'306.80
ZE-2021-135.03	L01XC15	Obinutuzumab	2500 mg jusqu'à moins 3500 mg	9'460.20
ZE-2021-135.04	L01XC15	Obinutuzumab	3500 mg jusqu'à moins 4500 mg	12'613.60
ZE-2021-135.05	L01XC15	Obinutuzumab	4500 mg et plus	15'767.00
ZE-2021-136		Nivolumab, intraveineuse		
ZE-2021-136.00	L01XC17	Nivolumab	50 mg jusqu'à moins 70 mg	802.19
ZE-2021-136.01	L01XC17	Nivolumab	70 mg jusqu'à moins 90 mg	1'069.59
ZE-2021-136.02	L01XC17	Nivolumab	90 mg jusqu'à moins 110 mg	1'336.99
ZE-2021-136.03	L01XC17	Nivolumab	110 mg jusqu'à moins 130 mg	1'604.39
ZE-2021-136.04	L01XC17	Nivolumab	130 mg jusqu'à moins 170 mg	2'005.48
ZE-2021-136.05	L01XC17	Nivolumab	170 mg jusqu'à moins 210 mg	2'540.28
ZE-2021-136.06	L01XC17	Nivolumab	210 mg jusqu'à moins 250 mg	3'075.07
ZE-2021-136.07	L01XC17	Nivolumab	250 mg jusqu'à moins 310 mg	3'743.57
ZE-2021-136.08	L01XC17	Nivolumab	310 mg jusqu'à moins 370 mg	4'545.76
ZE-2021-136.09	L01XC17	Nivolumab	370 mg jusqu'à moins 430 mg	5'347.96
ZE-2021-136.10	L01XC17	Nivolumab	430 mg jusqu'à moins 510 mg	6'283.85
ZE-2021-136.11	L01XC17	Nivolumab	510 mg jusqu'à moins 590 mg	7'353.44
ZE-2021-136.12	L01XC17	Nivolumab	590 mg jusqu'à moins 670 mg	8'423.03
ZE-2021-136.13	L01XC17	Nivolumab	670 mg jusqu'à moins 770 mg	9'626.32
ZE-2021-136.14	L01XC17	Nivolumab	770 mg jusqu'à moins 870 mg	10'963.31
ZE-2021-136.15	L01XC17	Nivolumab	870 mg jusqu'à moins 970 mg	12'300.30
ZE-2021-136.16	L01XC17	Nivolumab	970 mg jusqu'à moins 1090 mg	13'770.99
ZE-2021-136.17	L01XC17	Nivolumab	1090 mg jusqu'à moins 1210 mg	15'375.37
ZE-2021-136.18	L01XC17	Nivolumab	1210 mg jusqu'à moins 1330 mg	16'979.76
ZE-2021-136.19	L01XC17	Nivolumab	1330 mg jusqu'à moins 1470 mg	18'717.85
ZE-2021-136.20	L01XC17	Nivolumab	1470 mg et plus	20'589.63
ZE-2021-137		Pembrolizumab, intraveineuse		
ZE-2021-137.01	L01XC18	Pembrolizumab	50 mg jusqu'à moins 150 mg	2'291.94
ZE-2021-137.02	L01XC18	Pembrolizumab	150 mg jusqu'à moins 250 mg	4'583.88
ZE-2021-137.03	L01XC18	Pembrolizumab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	6'875.83
ZE-2021-137.04	L01XC18	Pembrolizumab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	9'167.77
ZE-2021-137.05	L01XC18	Pembrolizumab	450 mg jusqu'à moins 650 mg	12'605.68
ZE-2021-137.06	L01XC18	Pembrolizumab	650 mg jusqu'à moins 850 mg	17'189.57
ZE-2021-137.07	L01XC18	Pembrolizumab	850 mg jusqu'à moins 1050 mg	21'773.45
ZE-2021-137.08	L01XC18	Pembrolizumab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	26'357.33
ZE-2021-137.09	L01XC18	Pembrolizumab	1250 mg jusqu'à moins 1550 mg	32'087.19
ZE-2021-137.10	L01XC18	Pembrolizumab	1550 mg et plus	38'963.01
ZE-2021-138		Blinatumomab, intraveineuse		
ZE-2021-138.01	L01XC19	Blinatumomab	13.5 mcg jusqu'à moins 31.5 mcg	1'667.32
ZE-2021-138.02	L01XC19	Blinatumomab	31.5 mcg jusqu'à moins 49.5 mcg	3'001.18

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-138.03	L01XC19	Blinatumomab	49.5 mcg jusqu'à moins 67.5 mcg	4'335.04
ZE-2021-138.04	L01XC19	Blinatumomab	67.5 mcg jusqu'à moins 85.5 mcg	5'668.90
ZE-2021-138.05	L01XC19	Blinatumomab	85.5 mcg jusqu'à moins 105 mcg	7'058.33
ZE-2021-138.06	L01XC19	Blinatumomab	105 mcg jusqu'à moins 161 mcg	9'855.73
ZE-2021-138.07	L01XC19	Blinatumomab	161 mcg jusqu'à moins 217 mcg	14'005.51
ZE-2021-138.08	L01XC19	Blinatumomab	217 mcg jusqu'à moins 273 mcg	18'155.29
ZE-2021-138.09	L01XC19	Blinatumomab	273 mcg jusqu'à moins 329 mcg	22'305.07
ZE-2021-138.10	L01XC19	Blinatumomab	329 mcg jusqu'à moins 441 mcg	28'529.74
ZE-2021-138.11	L01XC19	Blinatumomab	441 mcg jusqu'à moins 553 mcg	36'829.30
ZE-2021-138.12	L01XC19	Blinatumomab	553 mcg jusqu'à moins 665 mcg	45'128.86
ZE-2021-138.13	L01XC19	Blinatumomab	665 mcg jusqu'à moins 777 mcg	53'428.42
ZE-2021-138.14	L01XC19	Blinatumomab	777 mcg jusqu'à moins 889 mcg	61'727.98
ZE-2021-138.16	L01XC19	Blinatumomab	889 mcg jusqu'à moins 1001 mcg	70'027.54
ZE-2021-138.17	L01XC19	Blinatumomab	1001 mcg jusqu'à moins 1113 mcg	78'327.10
ZE-2021-138.18	L01XC19	Blinatumomab	1113 mcg et plus	86'626.66
ZE-2021-139		Daratumumab, intraveineuse		
ZE-2021-139.01	L01XC24	Daratumumab	100 mg jusqu'à moins 300 mg	1'025.99
ZE-2021-139.02	L01XC24	Daratumumab	300 mg jusqu'à moins 500 mg	2'051.99
ZE-2021-139.03	L01XC24	Daratumumab	500 mg jusqu'à moins 700 mg	3'077.98
ZE-2021-139.04	L01XC24	Daratumumab	700 mg jusqu'à moins 900 mg	4'103.98
ZE-2021-139.05	L01XC24	Daratumumab	900 mg jusqu'à moins 1300 mg	5'642.97
ZE-2021-139.06	L01XC24	Daratumumab	1300 mg jusqu'à moins 1700 mg	7'694.96
ZE-2021-139.07	L01XC24	Daratumumab	1700 mg jusqu'à moins 2100 mg	9'746.94
ZE-2021-139.08	L01XC24	Daratumumab	2100 mg jusqu'à moins 2500 mg	11'798.93
ZE-2021-139.09	L01XC24	Daratumumab	2500 mg jusqu'à moins 3100 mg	14'363.92
ZE-2021-139.10	L01XC24	Daratumumab	3100 mg jusqu'à moins 3700 mg	17'441.90
ZE-2021-139.11	L01XC24	Daratumumab	3700 mg jusqu'à moins 4300 mg	20'519.88
ZE-2021-139.12	L01XC24	Daratumumab	4300 mg jusqu'à moins 4900 mg	23'597.86
ZE-2021-139.13	L01XC24	Daratumumab	4900 mg jusqu'à moins 5700 mg	27'188.84
ZE-2021-139.14	L01XC24	Daratumumab	5700 mg jusqu'à moins 6500 mg	31'292.82
ZE-2021-139.16	L01XC24	Daratumumab	6500 mg jusqu'à moins 7300 mg	35'396.79
ZE-2021-139.17	L01XC24	Daratumumab	7300 mg jusqu'à moins 8300 mg	40'013.77
ZE-2021-139.18	L01XC24	Daratumumab	8300 mg jusqu'à moins 9300 mg	45'143.74
ZE-2021-139.19	L01XC24	Daratumumab	9300 mg et plus	50'273.71
ZE-2021-140		Pazopanib, oral		
ZE-2021-140.00	L01EX03	Pazopanib	4400 mg jusqu'à moins 5200 mg	739.97
ZE-2021-140.01	L01EX03	Pazopanib	5200 mg jusqu'à moins 6800 mg	924.96
ZE-2021-140.02	L01EX03	Pazopanib	6800 mg jusqu'à moins 8400 mg	1'171.62
ZE-2021-140.03	L01EX03	Pazopanib	8400 mg jusqu'à moins 10000 mg	1'418.27
ZE-2021-140.04	L01EX03	Pazopanib	10000 mg jusqu'à moins 11600 mg	1'664.93
ZE-2021-140.05	L01EX03	Pazopanib	11600 mg jusqu'à moins 14800 mg	2'034.91
ZE-2021-140.06	L01EX03	Pazopanib	14800 mg jusqu'à moins 18000 mg	2'528.22
ZE-2021-140.07	L01EX03	Pazopanib	18000 mg jusqu'à moins 21200 mg	3'021.54
ZE-2021-140.08	L01EX03	Pazopanib	21200 mg jusqu'à moins 24400 mg	3'514.85
ZE-2021-140.09	L01EX03	Pazopanib	24400 mg jusqu'à moins 30800 mg	4'254.82
ZE-2021-140.10	L01EX03	Pazopanib	30800 mg jusqu'à moins 37200 mg	5'241.44
ZE-2021-140.11	L01EX03	Pazopanib	37200 mg et plus	6'228.06
ZE-2021-142		Vémurafénib, oral		
ZE-2021-142.14	L01EC01	Vémurafénib	1000 mg jusqu'à moins 3000 mg, âge < 6 ans [3]	251.66
ZE-2021-142.15	L01EC01	Vémurafénib	3000 mg jusqu'à moins 5000 mg, âge < 16 ans [8]	503.32
ZE-2021-142.16	L01EC01	Vémurafénib	5000 mg jusqu'à moins 7000 mg	754.98
ZE-2021-142.17	L01EC01	Vémurafénib	7000 mg jusqu'à moins 11000 mg	1'132.47
ZE-2021-142.18	L01EC01	Vémurafénib	11000 mg jusqu'à moins 15000 mg	1'635.79

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-142.19	L01EC01	Vémurafénib	15000 mg jusqu'à moins 19000 mg	2'139.11
ZE-2021-142.20	L01EC01	Vémurafénib	19000 mg jusqu'à moins 25000 mg	2'768.26
ZE-2021-142.21	L01EC01	Vémurafénib	25000 mg jusqu'à moins 31000 mg	3'523.24
ZE-2021-142.22	L01EC01	Vémurafénib	31000 mg jusqu'à moins 37000 mg	4'278.22
ZE-2021-142.23	L01EC01	Vémurafénib	37000 mg jusqu'à moins 45000 mg	5'159.03
ZE-2021-142.24	L01EC01	Vémurafénib	45000 mg jusqu'à moins 53000 mg	6'165.67
ZE-2021-142.25	L01EC01	Vémurafénib	53000 mg jusqu'à moins 61000 mg	7'172.31
ZE-2021-142.26	L01EC01	Vémurafénib	61000 mg et plus	8'178.95
ZE-2021-143		Tramétinib, oral		
ZE-2021-143.01	L01EE01	Tramétinib	7 mg jusqu'à moins 9 mg	768.39
ZE-2021-143.02	L01EE01	Tramétinib	9 mg jusqu'à moins 11 mg	960.49
ZE-2021-143.03	L01EE01	Tramétinib	11 mg jusqu'à moins 13 mg	1'152.59
ZE-2021-143.04	L01EE01	Tramétinib	13 mg jusqu'à moins 15 mg	1'344.69
ZE-2021-143.05	L01EE01	Tramétinib	15 mg jusqu'à moins 19 mg	1'632.84
ZE-2021-143.06	L01EE01	Tramétinib	19 mg jusqu'à moins 23 mg	2'017.03
ZE-2021-143.07	L01EE01	Tramétinib	23 mg jusqu'à moins 27 mg	2'401.23
ZE-2021-143.08	L01EE01	Tramétinib	27 mg jusqu'à moins 31 mg	2'785.43
ZE-2021-143.09	L01EE01	Tramétinib	31 mg jusqu'à moins 39 mg	3'361.72
ZE-2021-143.10	L01EE01	Tramétinib	39 mg jusqu'à moins 47 mg	4'130.11
ZE-2021-143.11	L01EE01	Tramétinib	47 mg jusqu'à moins 55 mg	4'898.51
ZE-2021-143.12	L01EE01	Tramétinib	55 mg jusqu'à moins 63 mg	5'666.90
ZE-2021-143.13	L01EE01	Tramétinib	63 mg jusqu'à moins 76 mg	6'675.42
ZE-2021-143.14	L01EE01	Tramétinib	76 mg jusqu'à moins 89 mg	7'924.05
ZE-2021-143.15	L01EE01	Tramétinib	89 mg et plus	9'172.69
ZE-2021-144		Ibrutinib, oral		
ZE-2021-144.00	L01EL01	Ibrutinib	1400 mg jusqu'à moins 2000 mg	816.70
ZE-2021-144.01	L01EL01	Ibrutinib	2000 mg jusqu'à moins 2800 mg	1'152.98
ZE-2021-144.02	L01EL01	Ibrutinib	2800 mg jusqu'à moins 3600 mg	1'537.31
ZE-2021-144.03	L01EL01	Ibrutinib	3600 mg jusqu'à moins 4400 mg	1'921.64
ZE-2021-144.04	L01EL01	Ibrutinib	4400 mg jusqu'à moins 5200 mg	2'305.97
ZE-2021-144.05	L01EL01	Ibrutinib	5200 mg jusqu'à moins 6800 mg	2'882.46
ZE-2021-144.06	L01EL01	Ibrutinib	6800 mg jusqu'à moins 8400 mg	3'651.12
ZE-2021-144.07	L01EL01	Ibrutinib	8400 mg jusqu'à moins 10000 mg	4'419.77
ZE-2021-144.08	L01EL01	Ibrutinib	10000 mg jusqu'à moins 11600 mg	5'188.43
ZE-2021-144.09	L01EL01	Ibrutinib	11600 mg jusqu'à moins 14800 mg	6'341.41
ZE-2021-144.10	L01EL01	Ibrutinib	14800 mg jusqu'à moins 18000 mg	7'878.72
ZE-2021-144.11	L01EL01	Ibrutinib	18000 mg jusqu'à moins 21600 mg	9'512.12
ZE-2021-144.12	L01EL01	Ibrutinib	21600 mg jusqu'à moins 25200 mg	11'241.59
ZE-2021-144.13	L01EL01	Ibrutinib	25200 mg et plus	12'923.03
ZE-2021-145		Cobimétinib, oral		
ZE-2021-145.00	L01EE02	Cobimétinib	150 mg jusqu'à moins 210 mg	844.81
ZE-2021-145.01	L01EE02	Cobimétinib	210 mg jusqu'à moins 330 mg	1'267.22
ZE-2021-145.02	L01EE02	Cobimétinib	330 mg jusqu'à moins 450 mg	1'830.43
ZE-2021-145.03	L01EE02	Cobimétinib	450 mg jusqu'à moins 570 mg	2'393.63
ZE-2021-145.04	L01EE02	Cobimétinib	570 mg jusqu'à moins 690 mg	2'956.84
ZE-2021-145.05	L01EE02	Cobimétinib	690 mg jusqu'à moins 870 mg	3'660.85
ZE-2021-145.06	L01EE02	Cobimétinib	870 mg jusqu'à moins 1050 mg	4'505.66
ZE-2021-145.07	L01EE02	Cobimétinib	1050 mg jusqu'à moins 1230 mg	5'350.48
ZE-2021-145.08	L01EE02	Cobimétinib	1230 mg jusqu'à moins 1410 mg	6'195.29
ZE-2021-145.10	L01EE02	Cobimétinib	1410 mg jusqu'à moins 1590 mg	7'040.10
ZE-2021-145.11	L01EE02	Cobimétinib	1590 mg et plus	7'884.91
ZE-2021-146		Enzalutamide, oral		
ZE-2021-146.00	L02BB04	Enzalutamide	560 mg jusqu'à moins 880 mg	605.07

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-146.01	L02BB04	Enzalutamide	880 mg jusqu'à moins 1200 mg	873.98
ZE-2021-146.02	L02BB04	Enzalutamide	1200 mg jusqu'à moins 1520 mg	1'142.90
ZE-2021-146.03	L02BB04	Enzalutamide	1520 mg jusqu'à moins 1840 mg	1'411.82
ZE-2021-146.04	L02BB04	Enzalutamide	1840 mg jusqu'à moins 2160 mg	1'680.74
ZE-2021-146.05	L02BB04	Enzalutamide	2160 mg jusqu'à moins 2640 mg	2'016.89
ZE-2021-146.06	L02BB04	Enzalutamide	2640 mg jusqu'à moins 3120 mg	2'420.27
ZE-2021-146.07	L02BB04	Enzalutamide	3120 mg jusqu'à moins 3600 mg	2'823.64
ZE-2021-146.08	L02BB04	Enzalutamide	3600 mg jusqu'à moins 4080 mg	3'227.02
ZE-2021-146.09	L02BB04	Enzalutamide	4080 mg jusqu'à moins 4720 mg	3'697.63
ZE-2021-146.10	L02BB04	Enzalutamide	4720 mg jusqu'à moins 5360 mg	4'235.46
ZE-2021-146.11	L02BB04	Enzalutamide	5360 mg jusqu'à moins 6000 mg	4'773.30
ZE-2021-146.12	L02BB04	Enzalutamide	6000 mg jusqu'à moins 6640 mg	5'311.14
ZE-2021-146.13	L02BB04	Enzalutamide	6640 mg jusqu'à moins 7440 mg	5'916.20
ZE-2021-146.15	L02BB04	Enzalutamide	7440 mg jusqu'à moins 8240 mg	6'588.50
ZE-2021-146.16	L02BB04	Enzalutamide	8240 mg jusqu'à moins 9040 mg	7'260.80
ZE-2021-146.17	L02BB04	Enzalutamide	9040 mg jusqu'à moins 9840 mg	7'933.09
ZE-2021-146.18	L02BB04	Enzalutamide	9840 mg et plus	8'605.39
ZE-2021-147		Abiratéronne, oral		
ZE-2021-147.00	L02BX03	Abiratéronne	4500 mg jusqu'à moins 5500 mg	586.25
ZE-2021-147.01	L02BX03	Abiratéronne	5500 mg jusqu'à moins 7500 mg	762.13
ZE-2021-147.02	L02BX03	Abiratéronne	7500 mg jusqu'à moins 9500 mg	996.63
ZE-2021-147.03	L02BX03	Abiratéronne	9500 mg jusqu'à moins 11500 mg	1'231.13
ZE-2021-147.04	L02BX03	Abiratéronne	11500 mg jusqu'à moins 13500 mg	1'465.63
ZE-2021-147.05	L02BX03	Abiratéronne	13500 mg jusqu'à moins 17500 mg	1'817.38
ZE-2021-147.06	L02BX03	Abiratéronne	17500 mg jusqu'à moins 21500 mg	2'286.38
ZE-2021-147.07	L02BX03	Abiratéronne	21500 mg jusqu'à moins 25500 mg	2'755.38
ZE-2021-147.08	L02BX03	Abiratéronne	25500 mg jusqu'à moins 29500 mg	3'224.38
ZE-2021-147.09	L02BX03	Abiratéronne	29500 mg jusqu'à moins 37500 mg	3'927.88
ZE-2021-147.10	L02BX03	Abiratéronne	37500 mg jusqu'à moins 45500 mg	4'865.88
ZE-2021-147.11	L02BX03	Abiratéronne	45500 mg jusqu'à moins 53500 mg	5'803.88
ZE-2021-147.12	L02BX03	Abiratéronne	53500 mg jusqu'à moins 61500 mg	6'741.88
ZE-2021-147.13	L02BX03	Abiratéronne	61500 mg jusqu'à moins 77500 mg	8'148.88
ZE-2021-147.14	L02BX03	Abiratéronne	77500 mg jusqu'à moins 93500 mg	10'024.88
ZE-2021-147.15	L02BX03	Abiratéronne	93500 mg et plus	11'900.88
ZE-2021-148		Inhibiteur C1, dérivé du plasma, intraveineuse		
ZE-2021-148.01	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	250 U jusqu'à moins 750 U	719.39
ZE-2021-148.02	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	750 U jusqu'à moins 1250 U	1'438.77
ZE-2021-148.03	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	1250 U jusqu'à moins 1750 U	2'158.16
ZE-2021-148.04	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	1750 U jusqu'à moins 2250 U	2'877.54
ZE-2021-148.05	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	2250 U jusqu'à moins 2750 U	3'596.93
ZE-2021-148.06	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	2750 U jusqu'à moins 3750 U	4'676.00
ZE-2021-148.07	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	3750 U jusqu'à moins 4750 U	6'114.77
ZE-2021-148.08	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	4750 U jusqu'à moins 5750 U	7'553.54
ZE-2021-148.09	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	5750 U jusqu'à moins 6750 U	8'992.31
ZE-2021-148.10	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	6750 U jusqu'à moins 7750 U	10'431.08
ZE-2021-148.12	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	7750 U jusqu'à moins 8750 U	11'869.85
ZE-2021-148.13	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	8750 U jusqu'à moins 10250 U	13'668.32
ZE-2021-148.14	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	10250 U jusqu'à moins 11750 U	15'826.47
ZE-2021-148.15	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	11750 U jusqu'à moins 13250 U	17'984.63
ZE-2021-148.16	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	13250 U et plus	20'142.78
ZE-2021-149		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-2021-149.01	Z93.95	Oxygénothérapie hyperbare		295.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-150		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-2021-150.01	Z93.97	Chambre de décompression	avec hélium	345.00
ZE-2021-152		Nature et type de greffes endovasculaires implantées dans des vaisseaux du bassin		
ZE-2021-152.02	Z39.7A.21	Implantation endovasculaire d'endoprothèses (stents grafts) dans les artères du bassin, iliaque, avec bras latéral		8'491.59
ZE-2021-153		Nusinersen, intrathécal		
ZE-2021-153.01	M09AX07	Nusinersen	6 mg jusqu'à moins 18 mg	92'532.51
ZE-2021-153.02	M09AX07	Nusinersen	18 mg jusqu'à moins 30 mg	185'065.02
ZE-2021-153.03	M09AX07	Nusinersen	30 mg jusqu'à moins 42 mg	277'597.53
ZE-2021-153.04	M09AX07	Nusinersen	42 mg jusqu'à moins 54 mg	370'130.04
ZE-2021-153.05	M09AX07	Nusinersen	54 mg jusqu'à moins 66 mg	462'662.55
ZE-2021-153.06	M09AX07	Nusinersen	66 mg et plus	555'195.06
ZE-2021-154		Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique (IABP)		
ZE-2021-154.01	Z37.69.10	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, jusqu'à 24 heures		619.85
ZE-2021-154.02	Z37.69.11	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures		904.94
ZE-2021-154.03	Z37.69.12	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures		1'190.03
ZE-2021-154.04	Z37.69.13	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 72 heures jusqu'à 96 heures		1'475.12
ZE-2021-154.05	Z37.69.14	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures		1'760.21
ZE-2021-154.06	Z37.69.15	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures		2'045.29
ZE-2021-154.07	Z37.69.16	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures		2'330.38
ZE-2021-154.08	Z37.69.18	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures		2'615.47
	Z37.69.1A	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures		
	Z37.69.1B	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures		
	Z37.69.1C	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 240 heures jusqu'à 264 heures		
	Z37.69.1D	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 264 heures jusqu'à 288 heures		
	Z37.69.1E	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures		
	Z37.69.1F	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures		
	Z37.69.1G	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures		
	Z37.69.1H	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures		
	Z37.69.1I	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures		
	Z37.69.1J	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures		
	Z37.69.1K	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures		
	Z37.69.1L	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures		
	Z37.69.1M	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures		
Z37.69.1N	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures			
Z37.69.1O	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures			
Z37.69.1P	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures			
Z37.69.1Q	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 1032 heures			
ZE-2021-155		Station d'isolement spéciale	Ces rémunérations supplémentaires ne peuvent être facturées pour l'utilisations de la station d'isolement spéciale en dehors des agents pathogènes énumérés dans la liste « station d'isolement spéciale », par ex. Tuberculose MDR, MRSA. La facturation de ces rémunérations « station d'isolement spéciale » nécessite certaines conditions structurelles et opérationnelles. Il s'agit entre autres de systèmes de ventilation autonomes actifs avec des étages de pression négative actifs, de filtres à particules pour l'air évacué et de mesures de décontamination spéciales ainsi que de «strict barrier nursing».	par jour
ZE-2021-155.01		Station d'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 spéciale », qui exige un traitement dans une station d'isolement spéciale.	3'810.00
ZE-2021-155.02		Station d'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 spéciale », qui exige une admission en quarantaine dans une station d'isolement spéciale.	1'180.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-156		Thérapie cellulaire CAR-T autologue - Tisagenlecleucel	Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil selon l'OPAS, du 29 septembre 1995 (état 06 décembre 2019). 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-2021-156.01	L01XX71	Lymphome à cellules B		Tarification selon le contrat sur la rémunération de Tisagenlecleucel
ZE-2021-156.02	L01XX71	Leucémie lymphocytaire aiguë		Tarification selon le contrat sur la rémunération de Tisagenlecleucel
ZE-2021-157		Thérapie cellulaire CAR-T autologue - Axicabtagen Ciloleucel	Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil selon l'OPAS, du 29 septembre 1995 (état 06 décembre 2019). 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-2021-157.01	L01XX70	Lymphome à cellules B		Tarification selon le contrat sur la rémunération de Axicabtagen-Ciloleucel
ZE-2021-158		Tocilizumab, sous-cutané		
ZE-2021-158.01	L04AC07	Tocilizumab	385 mg jusqu'à moins 547 mg	899.55
ZE-2021-158.02	L04AC07	Tocilizumab	547 mg jusqu'à moins 709 mg	1'212.27
ZE-2021-158.03	L04AC07	Tocilizumab	709 mg jusqu'à moins 871 mg	1'524.98
ZE-2021-158.04	L04AC07	Tocilizumab	871 mg jusqu'à moins 1033 mg	1'837.70
ZE-2021-158.05	L04AC07	Tocilizumab	1033 mg et plus	2'150.42
ZE-2021-159		Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP, oral	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration orale des préparations avec la combinaison 400mg Sofosbuvir/100mg Velpatasvir (par ex. Epclusa®).	
ZE-2021-159.01	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	2.5 UD jusqu'à moins 3.5 UD	1'075.51
ZE-2021-159.02	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	3.5 UD jusqu'à moins 4.5 UD	1'434.01
ZE-2021-159.03	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	4.5 UD jusqu'à moins 6.5 UD	1'971.77
ZE-2021-159.04	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	6.5 UD jusqu'à moins 8.5 UD	2'688.77
ZE-2021-159.05	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	8.5 UD jusqu'à moins 10.5 UD	3'405.78
ZE-2021-159.06	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	10.5 UD jusqu'à moins 13.5 UD	4'302.04
ZE-2021-159.07	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	13.5 UD jusqu'à moins 16.5 UD	5'377.55
ZE-2021-159.08	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	16.5 UD jusqu'à moins 19.5 UD	6'453.06
ZE-2021-159.09	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	19.5 UD jusqu'à moins 22.5 UD	7'528.57
ZE-2021-159.10	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	22.5 UD jusqu'à moins 26.5 UD	8'783.33
ZE-2021-159.11	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	26.5 UD jusqu'à moins 30.5 UD	10'217.34
ZE-2021-159.12	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	30.5 UD jusqu'à moins 34.5 UD	11'651.36
ZE-2021-159.13	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	34.5 UD jusqu'à moins 38.5 UD	13'085.37
ZE-2021-159.14	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	38.5 UD et plus	14'519.38

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'hémophilie	
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

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
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		
D68.33		Troubles hémorragiques dus aux coumarines (antagonistes de la vitamine K)		
D68.34		Troubles hémorragiques dus aux héparines		
D68.35		Troubles hémorragiques dus à d'autres anticoagulants		
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		
D68.8		Autres anomalies précisées de la coagulation		
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		
D69.80		Troubles hémorragiques dus à des antiagrégants plaquettaire		
D69.88		Autres affections hémorragiques précisées		
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		
39.79.51		Embolisation sélective par filtres (parapluie), vaisseaux du membre supérieur		
39.79.52		Embolisation sélective par filtres (parapluie), aorte		
39.79.54		Embolisation sélective par filtres (parapluie), vaisseaux thoraciques		
39.79.55		Embolisation sélective par filtres (parapluie), vaisseaux viscéraux		
39.79.56		Embolisation sélective par filtres (parapluie), vaisseaux abdominaux		
39.79.57		Embolisation sélective par filtres (parapluie), vaisseaux du membre inférieur		
39.79.59		Embolisation sélective par filtres (parapluie), autres vaisseaux, autre		
39.79.A1		Embolisation sélective par plugs, vaisseaux du membre supérieur		
39.79.A2		Embolisation sélective par plugs, aorte		
39.79.A4		Embolisation sélective par plugs, vaisseaux thoraciques		
39.79.A5		Embolisation sélective par plugs, vaisseaux viscéraux		
39.79.A6		Embolisation sélective par plugs, vaisseaux abdominaux		
39.79.A7		Embolisation sélective par plugs, vaisseaux du membre inférieur		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
39.79.A9		Embolisation sélective par plugs, 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 coils		
39.72.15		Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par plugs		
39.72.21		Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou avec particules ou coils		
39.72.25		Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou par plugs		
39.79.28		Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux rachidiens		
39.79.58		Embolisation sélective par filtres (parapluie), vaisseaux rachidiens		
39.79.A8		Embolisation sélective par plugs, vaisseaux rachidiens		
Station d'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				
Alkhurma-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. anthracisa				
Yersinia pestis				

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

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.
[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-2021-04		Systèmes d'assistance cardiaque du ventricule gauche et droite („coeur artificiel“)		
ZE-2021-04.01	Z37.52	Implantation de système intégral de remplacement du cœur		Rémunération selon le prix bd'acquisition (y compris TVA payée par l'hôpital); les rabais éventuels doivent être déduits.
ZE-2021-41		Clofarabine, intraveineuse		
ZE-2021-41.01	L01BB06	Clofarabine	10 mg jusqu'à moins 20 mg	Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-41.02	L01BB06	Clofarabine	20 mg jusqu'à moins 30 mg	
ZE-2021-41.03	L01BB06	Clofarabine	30 mg jusqu'à moins 40 mg	
ZE-2021-41.04	L01BB06	Clofarabine	40 mg jusqu'à moins 50 mg	
ZE-2021-41.05	L01BB06	Clofarabine	50 mg jusqu'à moins 60 mg	
ZE-2021-41.06	L01BB06	Clofarabine	60 mg jusqu'à moins 70 mg	
ZE-2021-41.07	L01BB06	Clofarabine	70 mg jusqu'à moins 80 mg	
ZE-2021-41.08	L01BB06	Clofarabine	80 mg jusqu'à moins 100 mg	
ZE-2021-41.09	L01BB06	Clofarabine	100 mg jusqu'à moins 120 mg	
ZE-2021-41.10	L01BB06	Clofarabine	120 mg jusqu'à moins 140 mg	
ZE-2021-41.11	L01BB06	Clofarabine	140 mg jusqu'à moins 160 mg	
ZE-2021-41.12	L01BB06	Clofarabine	160 mg jusqu'à moins 180 mg	
ZE-2021-41.13	L01BB06	Clofarabine	180 mg jusqu'à moins 200 mg	
ZE-2021-41.14	L01BB06	Clofarabine	200 mg jusqu'à moins 220 mg	
ZE-2021-41.15	L01BB06	Clofarabine	220 mg jusqu'à moins 240 mg	
ZE-2021-41.16	L01BB06	Clofarabine	240 mg jusqu'à moins 260 mg	
ZE-2021-41.17	L01BB06	Clofarabine	260 mg jusqu'à moins 280 mg	
ZE-2021-41.18	L01BB06	Clofarabine	280 mg jusqu'à moins 320 mg	
ZE-2021-41.19	L01BB06	Clofarabine	320 mg jusqu'à moins 360 mg	
ZE-2021-41.20	L01BB06	Clofarabine	360 mg jusqu'à moins 440 mg	
ZE-2021-41.21	L01BB06	Clofarabine	440 mg jusqu'à moins 520 mg	
ZE-2021-41.22	L01BB06	Clofarabine	520 mg jusqu'à moins 600 mg	
ZE-2021-41.23	L01BB06	Clofarabine	600 mg jusqu'à moins 760 mg	
ZE-2021-41.24	L01BB06	Clofarabine	760 mg jusqu'à moins 920 mg	
ZE-2021-41.25	L01BB06	Clofarabine	920 mg et plus	
ZE-2021-77		Antithrombine III, intraveineuse		
ZE-2021-77.00	B01AB02	Antithrombine III	500 U jusqu'à moins 1000 U, âge < 2 ans [2]	Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-77.01	B01AB02	Antithrombine III	1000 U jusqu'à moins 2000 U, âge < 2 ans [2]	
ZE-2021-77.02	B01AB02	Antithrombine III	2000 U jusqu'à moins 3500 U, âge < 16 ans [8]	
ZE-2021-77.03	B01AB02	Antithrombine III	3500 U jusqu'à moins 5000 U, âge < 16 ans [8]	
ZE-2021-77.14	B01AB02	Antithrombine III	5000 U jusqu'à moins 7000 U	
ZE-2021-77.15	B01AB02	Antithrombine III	7000 U jusqu'à moins 10000 U	
ZE-2021-77.16	B01AB02	Antithrombine III	10000 U jusqu'à moins 15000 U	
ZE-2021-77.17	B01AB02	Antithrombine III	15000 U jusqu'à moins 20000 U	
ZE-2021-77.18	B01AB02	Antithrombine III	20000 U jusqu'à moins 25000 U	
ZE-2021-77.19	B01AB02	Antithrombine III	25000 U jusqu'à moins 30000 U	
ZE-2021-77.20	B01AB02	Antithrombine III	30000 U jusqu'à moins 40000 U	
ZE-2021-77.21	B01AB02	Antithrombine III	40000 U jusqu'à moins 50000 U	
ZE-2021-77.22	B01AB02	Antithrombine III	50000 U jusqu'à moins 60000 U	
ZE-2021-77.23	B01AB02	Antithrombine III	60000 U et plus	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-87		Plérixafor, sous-cutané		
ZE-2021-87.01	L03AX16	Plérixafor	2.5 mg jusqu'à moins 5 mg	Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-87.02	L03AX16	Plérixafor	5 mg jusqu'à moins 10 mg	
ZE-2021-87.03	L03AX16	Plérixafor	10 mg jusqu'à moins 15 mg	
ZE-2021-87.04	L03AX16	Plérixafor	15 mg jusqu'à moins 20 mg	
ZE-2021-87.05	L03AX16	Plérixafor	20 mg jusqu'à moins 25 mg	
ZE-2021-87.06	L03AX16	Plérixafor	25 mg jusqu'à moins 30 mg	
ZE-2021-87.07	L03AX16	Plérixafor	30 mg jusqu'à moins 35 mg	
ZE-2021-87.08	L03AX16	Plérixafor	35 mg jusqu'à moins 40 mg	
ZE-2021-87.09	L03AX16	Plérixafor	40 mg jusqu'à moins 45 mg	
ZE-2021-87.10	L03AX16	Plérixafor	45 mg jusqu'à moins 50 mg	
ZE-2021-87.11	L03AX16	Plérixafor	50 mg jusqu'à moins 60 mg	
ZE-2021-87.12	L03AX16	Plérixafor	60 mg jusqu'à moins 70 mg	
ZE-2021-87.13	L03AX16	Plérixafor	70 mg jusqu'à moins 80 mg	
ZE-2021-87.14	L03AX16	Plérixafor	80 mg jusqu'à moins 100 mg	
ZE-2021-87.15	L03AX16	Plérixafor	100 mg jusqu'à moins 120 mg	
ZE-2021-87.16	L03AX16	Plérixafor	120 mg jusqu'à moins 140 mg	
ZE-2021-87.17	L03AX16	Plérixafor	140 mg jusqu'à moins 160 mg	
ZE-2021-87.18	L03AX16	Plérixafor	160 mg jusqu'à moins 180 mg	
ZE-2021-87.19	L03AX16	Plérixafor	180 mg jusqu'à moins 200 mg	
ZE-2021-87.20	L03AX16	Plérixafor	200 mg jusqu'à moins 220 mg	
ZE-2021-87.21	L03AX16	Plérixafor	220 mg jusqu'à moins 240 mg	
ZE-2021-87.22	L03AX16	Plérixafor	240 mg et plus	
ZE-2021-88		Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval), intraveineuse		
ZE-2021-88.01	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	1000 mg jusqu'à moins 2000 mg	Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-88.02	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	
ZE-2021-88.03	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	
ZE-2021-88.04	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	
ZE-2021-88.05	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	
ZE-2021-88.06	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	
ZE-2021-88.07	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	
ZE-2021-88.08	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	
ZE-2021-88.09	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	
ZE-2021-88.10	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	10000 mg jusqu'à moins 11000 mg	
ZE-2021-88.11	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	11000 mg jusqu'à moins 12000 mg	
ZE-2021-88.12	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	12000 mg jusqu'à moins 13000 mg	
ZE-2021-88.13	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	13000 mg jusqu'à moins 14000 mg	
ZE-2021-88.14	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	14000 mg jusqu'à moins 15000 mg	
ZE-2021-88.15	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	15000 mg jusqu'à moins 16000 mg	
ZE-2021-88.16	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	16000 mg jusqu'à moins 17000 mg	
ZE-2021-88.17	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	17000 mg jusqu'à moins 18000 mg	
ZE-2021-88.18	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	18000 mg jusqu'à moins 19000 mg	
ZE-2021-88.19	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	19000 mg jusqu'à moins 20000 mg	
ZE-2021-88.21	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	20000 mg jusqu'à moins 22000 mg	
ZE-2021-88.22	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	22000 mg jusqu'à moins 24000 mg	
ZE-2021-88.23	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	24000 mg et plus	
ZE-2021-90		Rasburicase, intraveineuse		
ZE-2021-90.01	V03AF07	Rasburicase	5 mg jusqu'à moins 10 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2021-90.18	V03AF07	Rasburicase	10 mg jusqu'à moins 15 mg	
ZE-2021-90.19	V03AF07	Rasburicase	15 mg jusqu'à moins 25 mg	
ZE-2021-90.20	V03AF07	Rasburicase	25 mg jusqu'à moins 35 mg	
ZE-2021-90.21	V03AF07	Rasburicase	35 mg jusqu'à moins 45 mg	
ZE-2021-90.22	V03AF07	Rasburicase	45 mg jusqu'à moins 55 mg	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-90.23	V03AF07	Rasburicase	55 mg jusqu'à moins 65 mg	Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-90.24	V03AF07	Rasburicase	65 mg jusqu'à moins 75 mg	
ZE-2021-90.25	V03AF07	Rasburicase	75 mg jusqu'à moins 85 mg	
ZE-2021-90.26	V03AF07	Rasburicase	85 mg jusqu'à moins 95 mg	
ZE-2021-90.27	V03AF07	Rasburicase	95 mg jusqu'à moins 115 mg	
ZE-2021-90.28	V03AF07	Rasburicase	115 mg jusqu'à moins 135 mg	
ZE-2021-90.29	V03AF07	Rasburicase	135 mg jusqu'à moins 155 mg	
ZE-2021-90.30	V03AF07	Rasburicase	155 mg jusqu'à moins 175 mg	
ZE-2021-90.31	V03AF07	Rasburicase	175 mg jusqu'à moins 195 mg	
ZE-2021-90.32	V03AF07	Rasburicase	195 mg jusqu'à moins 215 mg	
ZE-2021-90.33	V03AF07	Rasburicase	215 mg et plus	
ZE-2021-92		Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG, intraveineuse	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse de Thymoglobuline®.	Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-92.00	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	20 mg jusqu'à moins 40 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2021-92.01	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	40 mg jusqu'à moins 60 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2021-92.02	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	60 mg jusqu'à moins 80 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2021-92.03	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	80 mg jusqu'à moins 100 mg	
ZE-2021-92.04	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	100 mg jusqu'à moins 150 mg	
ZE-2021-92.05	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	150 mg jusqu'à moins 200 mg	
ZE-2021-92.06	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	200 mg jusqu'à moins 250 mg	
ZE-2021-92.07	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	250 mg jusqu'à moins 300 mg	
ZE-2021-92.08	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	300 mg jusqu'à moins 350 mg	
ZE-2021-92.09	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	350 mg jusqu'à moins 400 mg	
ZE-2021-92.33	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	400 mg jusqu'à moins 500 mg	
ZE-2021-92.34	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	500 mg jusqu'à moins 600 mg	
ZE-2021-92.35	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	600 mg jusqu'à moins 700 mg	
ZE-2021-92.36	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	700 mg jusqu'à moins 800 mg	
ZE-2021-92.37	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	800 mg jusqu'à moins 1000 mg	
ZE-2021-92.38	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	
ZE-2021-92.39	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	
ZE-2021-92.40	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	
ZE-2021-92.41	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	
ZE-2021-92.42	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	
ZE-2021-92.43	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg	
ZE-2021-92.44	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	2400 mg et plus	
ZE-2021-93		Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR, intraveineuse	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse de ATG Fresenius® ou de Grafalon®.	Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-93.60	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	100 mg jusqu'à moins 150 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2021-93.61	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	150 mg jusqu'à moins 250 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2021-93.62	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	250 mg jusqu'à moins 350 mg	
ZE-2021-93.63	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	350 mg jusqu'à moins 450 mg	
ZE-2021-93.64	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	450 mg jusqu'à moins 550 mg	
ZE-2021-93.65	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	550 mg jusqu'à moins 650 mg	
ZE-2021-93.66	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	650 mg jusqu'à moins 750 mg	
ZE-2021-93.67	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	750 mg jusqu'à moins 850 mg	
ZE-2021-93.68	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	850 mg jusqu'à moins 1050 mg	
ZE-2021-93.69	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	
ZE-2021-93.70	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	
ZE-2021-93.71	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	
ZE-2021-93.72	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	
ZE-2021-93.73	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	1850 mg jusqu'à moins 2250 mg	
ZE-2021-93.74	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	2250 mg jusqu'à moins 2650 mg	
ZE-2021-93.75	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	2650 mg jusqu'à moins 3050 mg	
ZE-2021-93.76	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	3050 mg jusqu'à moins 3450 mg	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-93.77	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	3450 mg jusqu'à moins 3850 mg	
ZE-2021-93.78	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	3850 mg jusqu'à moins 4250 mg	
ZE-2021-93.79	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	4250 mg jusqu'à moins 4650 mg	
ZE-2021-93.80	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	4650 mg jusqu'à moins 5050 mg	
ZE-2021-93.81	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	5050 mg et plus	
ZE-2021-96		Susoctocog alfa, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2021-96.01	B02BD14	Susoctocog alfa	1500 U jusqu'à moins 5000 U	Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-96.02	B02BD14	Susoctocog alfa	5000 U jusqu'à moins 10000 U	
ZE-2021-96.03	B02BD14	Susoctocog alfa	10000 U jusqu'à moins 15000 U	
ZE-2021-96.04	B02BD14	Susoctocog alfa	15000 U jusqu'à moins 20000 U	
ZE-2021-96.05	B02BD14	Susoctocog alfa	20000 U jusqu'à moins 25000 U	
ZE-2021-96.06	B02BD14	Susoctocog alfa	25000 U jusqu'à moins 30000 U	
ZE-2021-96.07	B02BD14	Susoctocog alfa	30000 U jusqu'à moins 35000 U	
ZE-2021-96.08	B02BD14	Susoctocog alfa	35000 U jusqu'à moins 40000 U	
ZE-2021-96.09	B02BD14	Susoctocog alfa	40000 U jusqu'à moins 45000 U	
ZE-2021-96.10	B02BD14	Susoctocog alfa	45000 U jusqu'à moins 50000 U	
ZE-2021-96.11	B02BD14	Susoctocog alfa	50000 U jusqu'à moins 55000 U	
ZE-2021-96.12	B02BD14	Susoctocog alfa	55000 U jusqu'à moins 60000 U	
ZE-2021-96.13	B02BD14	Susoctocog alfa	60000 U jusqu'à moins 65000 U	
ZE-2021-96.14	B02BD14	Susoctocog alfa	65000 U jusqu'à moins 70000 U	
ZE-2021-96.15	B02BD14	Susoctocog alfa	70000 U jusqu'à moins 75000 U	
ZE-2021-96.16	B02BD14	Susoctocog alfa	75000 U jusqu'à moins 80000 U	
ZE-2021-96.17	B02BD14	Susoctocog alfa	80000 U jusqu'à moins 85000 U	
ZE-2021-96.18	B02BD14	Susoctocog alfa	85000 U jusqu'à moins 90000 U	
ZE-2021-96.19	B02BD14	Susoctocog alfa	90000 U jusqu'à moins 95000 U	
ZE-2021-96.20	B02BD14	Susoctocog alfa	95000 U jusqu'à moins 100000 U	
ZE-2021-96.21	B02BD14	Susoctocog alfa	100000 U jusqu'à moins 105000 U	
ZE-2021-96.22	B02BD14	Susoctocog alfa	105000 U jusqu'à moins 110000 U	
ZE-2021-96.23	B02BD14	Susoctocog alfa	110000 U jusqu'à moins 115000 U	
ZE-2021-96.24	B02BD14	Susoctocog alfa	115000 U jusqu'à moins 120000 U	
ZE-2021-96.25	B02BD14	Susoctocog alfa	120000 U jusqu'à moins 125000 U	
ZE-2021-96.26	B02BD14	Susoctocog alfa	125000 U jusqu'à moins 130000 U	
ZE-2021-96.27	B02BD14	Susoctocog alfa	130000 U jusqu'à moins 135000 U	
ZE-2021-96.28	B02BD14	Susoctocog alfa	135000 U jusqu'à moins 140000 U	
ZE-2021-96.29	B02BD14	Susoctocog alfa	140000 U jusqu'à moins 145000 U	
ZE-2021-96.30	B02BD14	Susoctocog alfa	145000 U jusqu'à moins 150000 U	
ZE-2021-96.31	B02BD14	Susoctocog alfa	150000 U jusqu'à moins 155000 U	
ZE-2021-96.32	B02BD14	Susoctocog alfa	155000 U jusqu'à moins 160000 U	
ZE-2021-96.33	B02BD14	Susoctocog alfa	160000 U jusqu'à moins 165000 U	
ZE-2021-96.34	B02BD14	Susoctocog alfa	165000 U jusqu'à moins 170000 U	
ZE-2021-96.35	B02BD14	Susoctocog alfa	170000 U jusqu'à moins 175000 U	
ZE-2021-96.36	B02BD14	Susoctocog alfa	175000 U jusqu'à moins 180000 U	
ZE-2021-96.37	B02BD14	Susoctocog alfa	180000 U jusqu'à moins 185000 U	
ZE-2021-96.38	B02BD14	Susoctocog alfa	185000 U jusqu'à moins 190000 U	
ZE-2021-96.39	B02BD14	Susoctocog alfa	190000 U jusqu'à moins 195000 U	
ZE-2021-96.40	B02BD14	Susoctocog alfa	195000 U jusqu'à moins 200000 U	
ZE-2021-96.41	B02BD14	Susoctocog alfa	200000 U et plus	
ZE-2021-98		Terlipressine, intraveineuse / endotrachéobronchique		
ZE-2021-98.30	H01BA04	Terlipressine	10 mg jusqu'à moins 20 mg	
ZE-2021-98.31	H01BA04	Terlipressine	20 mg jusqu'à moins 30 mg	
ZE-2021-98.32	H01BA04	Terlipressine	30 mg jusqu'à moins 40 mg	
ZE-2021-98.33	H01BA04	Terlipressine	40 mg jusqu'à moins 50 mg	
ZE-2021-98.34	H01BA04	Terlipressine	50 mg jusqu'à moins 60 mg	
ZE-2021-98.35	H01BA04	Terlipressine	60 mg jusqu'à moins 70 mg	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-98.36	H01BA04	Terlipressine	70 mg jusqu'à moins 80 mg	Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-98.37	H01BA04	Terlipressine	80 mg jusqu'à moins 100 mg	
ZE-2021-98.38	H01BA04	Terlipressine	100 mg jusqu'à moins 120 mg	
ZE-2021-98.39	H01BA04	Terlipressine	120 mg jusqu'à moins 140 mg	
ZE-2021-98.40	H01BA04	Terlipressine	140 mg jusqu'à moins 160 mg	
ZE-2021-98.41	H01BA04	Terlipressine	160 mg jusqu'à moins 180 mg	
ZE-2021-98.42	H01BA04	Terlipressine	180 mg jusqu'à moins 200 mg	
ZE-2021-98.43	H01BA04	Terlipressine	200 mg jusqu'à moins 240 mg	
ZE-2021-98.44	H01BA04	Terlipressine	240 mg jusqu'à moins 280 mg	
ZE-2021-98.45	H01BA04	Terlipressine	280 mg jusqu'à moins 320 mg	
ZE-2021-98.46	H01BA04	Terlipressine	320 mg jusqu'à moins 360 mg	
ZE-2021-98.47	H01BA04	Terlipressine	360 mg et plus	
ZE-2021-99		Busulfan, intraveineuse		
ZE-2021-99.18	L01AB01	Busulfan	25 mg jusqu'à moins 50 mg, âge < 6 ans [3]	Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-99.19	L01AB01	Busulfan	50 mg jusqu'à moins 75 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2021-99.20	L01AB01	Busulfan	75 mg jusqu'à moins 100 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2021-99.21	L01AB01	Busulfan	100 mg jusqu'à moins 150 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2021-99.22	L01AB01	Busulfan	150 mg jusqu'à moins 200 mg	
ZE-2021-99.23	L01AB01	Busulfan	200 mg jusqu'à moins 250 mg	
ZE-2021-99.24	L01AB01	Busulfan	250 mg jusqu'à moins 300 mg	
ZE-2021-99.25	L01AB01	Busulfan	300 mg jusqu'à moins 350 mg	
ZE-2021-99.26	L01AB01	Busulfan	350 mg jusqu'à moins 400 mg	
ZE-2021-99.27	L01AB01	Busulfan	400 mg jusqu'à moins 450 mg	
ZE-2021-99.28	L01AB01	Busulfan	450 mg jusqu'à moins 500 mg	
ZE-2021-99.29	L01AB01	Busulfan	500 mg jusqu'à moins 600 mg	
ZE-2021-99.30	L01AB01	Busulfan	600 mg jusqu'à moins 700 mg	
ZE-2021-99.31	L01AB01	Busulfan	700 mg jusqu'à moins 800 mg	
ZE-2021-99.32	L01AB01	Busulfan	800 mg jusqu'à moins 900 mg	
ZE-2021-99.33	L01AB01	Busulfan	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	
ZE-2021-99.34	L01AB01	Busulfan	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	
ZE-2021-99.35	L01AB01	Busulfan	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	
ZE-2021-99.36	L01AB01	Busulfan	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	
ZE-2021-99.37	L01AB01	Busulfan	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	
ZE-2021-99.38	L01AB01	Busulfan	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	
ZE-2021-99.39	L01AB01	Busulfan	2000 mg et plus	
ZE-2021-103		Glucarpidase, intraveineuse		
ZE-2021-103.01	V03AF09	Glucarpidase	500 U jusqu'à moins 1000 U	Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-103.02	V03AF09	Glucarpidase	1000 U jusqu'à moins 1500 U	
ZE-2021-103.03	V03AF09	Glucarpidase	1500 U jusqu'à moins 2000 U	
ZE-2021-103.04	V03AF09	Glucarpidase	2000 U jusqu'à moins 2500 U	
ZE-2021-103.05	V03AF09	Glucarpidase	2500 U jusqu'à moins 3000 U	
ZE-2021-103.06	V03AF09	Glucarpidase	3000 U jusqu'à moins 3500 U	
ZE-2021-103.07	V03AF09	Glucarpidase	3500 U jusqu'à moins 4000 U	
ZE-2021-103.08	V03AF09	Glucarpidase	4000 U jusqu'à moins 4500 U	
ZE-2021-103.09	V03AF09	Glucarpidase	4500 U jusqu'à moins 5000 U	
ZE-2021-103.10	V03AF09	Glucarpidase	5000 U jusqu'à moins 5500 U	
ZE-2021-103.11	V03AF09	Glucarpidase	5500 U jusqu'à moins 6000 U	
ZE-2021-103.12	V03AF09	Glucarpidase	6000 U jusqu'à moins 6500 U	
ZE-2021-103.13	V03AF09	Glucarpidase	6500 U jusqu'à moins 7000 U	
ZE-2021-103.14	V03AF09	Glucarpidase	7000 U jusqu'à moins 7500 U	
ZE-2021-103.15	V03AF09	Glucarpidase	7500 U jusqu'à moins 8000 U	
ZE-2021-103.16	V03AF09	Glucarpidase	8000 U jusqu'à moins 8500 U	
ZE-2021-103.17	V03AF09	Glucarpidase	8500 U jusqu'à moins 9000 U	
ZE-2021-103.18	V03AF09	Glucarpidase	9000 U jusqu'à moins 9500 U	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-103.19	V03AF09	Glucapridase	9500 U jusqu'à moins 10000 U	
ZE-2021-103.20	V03AF09	Glucapridase	10000 U et plus	
ZE-2021-111		Sofosbuvir, oral		
ZE-2021-111.01	J05AP08	Sofosbuvir	200 mg jusqu'à moins 1000 mg	Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-111.02	J05AP08	Sofosbuvir	1000 mg jusqu'à moins 1800 mg	
ZE-2021-111.03	J05AP08	Sofosbuvir	1800 mg jusqu'à moins 2600 mg	
ZE-2021-111.04	J05AP08	Sofosbuvir	2600 mg jusqu'à moins 3400 mg	
ZE-2021-111.05	J05AP08	Sofosbuvir	3400 mg jusqu'à moins 4200 mg	
ZE-2021-111.06	J05AP08	Sofosbuvir	4200 mg jusqu'à moins 5000 mg	
ZE-2021-111.07	J05AP08	Sofosbuvir	5000 mg jusqu'à moins 5800 mg	
ZE-2021-111.08	J05AP08	Sofosbuvir	5800 mg jusqu'à moins 6600 mg	
ZE-2021-111.09	J05AP08	Sofosbuvir	6600 mg jusqu'à moins 7400 mg	
ZE-2021-111.10	J05AP08	Sofosbuvir	7400 mg jusqu'à moins 8200 mg	
ZE-2021-111.11	J05AP08	Sofosbuvir	8200 mg jusqu'à moins 9000 mg	
ZE-2021-111.12	J05AP08	Sofosbuvir	9000 mg jusqu'à moins 9800 mg	
ZE-2021-111.13	J05AP08	Sofosbuvir	9800 mg jusqu'à moins 10600 mg	
ZE-2021-111.14	J05AP08	Sofosbuvir	10600 mg jusqu'à moins 11400 mg	
ZE-2021-111.15	J05AP08	Sofosbuvir	11400 mg jusqu'à moins 12600 mg	
ZE-2021-111.16	J05AP08	Sofosbuvir	12600 mg jusqu'à moins 13800 mg	
ZE-2021-111.17	J05AP08	Sofosbuvir	13800 mg jusqu'à moins 15000 mg	
ZE-2021-111.19	J05AP08	Sofosbuvir	15000 mg jusqu'à moins 16600 mg	
ZE-2021-111.20	J05AP08	Sofosbuvir	16600 mg jusqu'à moins 18200 mg	
ZE-2021-111.21	J05AP08	Sofosbuvir	18200 mg jusqu'à moins 19800 mg	
ZE-2021-111.22	J05AP08	Sofosbuvir	19800 mg jusqu'à moins 21400 mg	
ZE-2021-111.23	J05AP08	Sofosbuvir	21400 mg et plus	
ZE-2021-113		Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK, oral	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration orale des préparations avec la combinaison 12.5mg Ombitasvir/75mg Paritaprévir/50mg Ritonavir (par ex. Viekirax®).	
ZE-2021-113.01	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	4.5 UD jusqu'à moins 8.5 UD	Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-113.02	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	8.5 UD jusqu'à moins 12.5 UD	
ZE-2021-113.03	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	12.5 UD jusqu'à moins 16.5 UD	
ZE-2021-113.04	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	16.5 UD jusqu'à moins 20.5 UD	
ZE-2021-113.05	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	20.5 UD jusqu'à moins 24.5 UD	
ZE-2021-113.06	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	24.5 UD jusqu'à moins 28.5 UD	
ZE-2021-113.07	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	28.5 UD jusqu'à moins 32.5 UD	
ZE-2021-113.08	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	32.5 UD jusqu'à moins 36.5 UD	
ZE-2021-113.09	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	36.5 UD jusqu'à moins 40.5 UD	
ZE-2021-113.10	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	40.5 UD jusqu'à moins 44.5 UD	
ZE-2021-113.11	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	44.5 UD jusqu'à moins 48.5 UD	
ZE-2021-113.12	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	48.5 UD jusqu'à moins 52.5 UD	
ZE-2021-113.13	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	52.5 UD jusqu'à moins 58.5 UD	
ZE-2021-113.14	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	58.5 UD jusqu'à moins 64.5 UD	
ZE-2021-113.15	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	64.5 UD jusqu'à moins 70.5 UD	
ZE-2021-113.16	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	70.5 UD jusqu'à moins 76.5 UD	
ZE-2021-113.17	J05AP53	Ombitasvir, Paritaprévir et Ritonavir, CVK	76.5 UD et plus	
ZE-2021-130		Défibrotide, intraveineuse		
ZE-2021-130.00	B01AX01	Défibrotide	100 mg jusqu'à moins 500 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2021-130.01	B01AX01	Défibrotide	500 mg jusqu'à moins 1000 mg	
ZE-2021-130.02	B01AX01	Défibrotide	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	
ZE-2021-130.03	B01AX01	Défibrotide	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	
ZE-2021-130.04	B01AX01	Défibrotide	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	
ZE-2021-130.05	B01AX01	Défibrotide	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	
ZE-2021-130.06	B01AX01	Défibrotide	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-130.07	B01AX01	Défibrotide	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-130.08	B01AX01	Défibrotide	6000 mg jusqu'à moins 8000 mg	
ZE-2021-130.09	B01AX01	Défibrotide	8000 mg jusqu'à moins 10000 mg	
ZE-2021-130.10	B01AX01	Défibrotide	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	
ZE-2021-130.11	B01AX01	Défibrotide	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	
ZE-2021-130.12	B01AX01	Défibrotide	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	
ZE-2021-130.13	B01AX01	Défibrotide	16000 mg jusqu'à moins 20000 mg	
ZE-2021-130.14	B01AX01	Défibrotide	20000 mg jusqu'à moins 24000 mg	
ZE-2021-130.15	B01AX01	Défibrotide	24000 mg jusqu'à moins 28000 mg	
ZE-2021-130.16	B01AX01	Défibrotide	28000 mg jusqu'à moins 32000 mg	
ZE-2021-130.17	B01AX01	Défibrotide	32000 mg jusqu'à moins 36000 mg	
ZE-2021-130.18	B01AX01	Défibrotide	36000 mg jusqu'à moins 40000 mg	
ZE-2021-130.19	B01AX01	Défibrotide	40000 mg jusqu'à moins 46000 mg	
ZE-2021-130.20	B01AX01	Défibrotide	46000 mg jusqu'à moins 52000 mg	
ZE-2021-130.21	B01AX01	Défibrotide	52000 mg jusqu'à moins 58000 mg	
ZE-2021-130.22	B01AX01	Défibrotide	58000 mg jusqu'à moins 64000 mg	
ZE-2021-130.24	B01AX01	Défibrotide	64000 mg jusqu'à moins 70000 mg	
ZE-2021-130.25	B01AX01	Défibrotide	70000 mg et plus	
ZE-2021-141		Asparaginase, ACY, intraveineuse	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse d'asparaginase, extrait de erwinia chrysanthemi.	Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-141.01	L01XX02	Asparaginase, ACY	7500 U jusqu'à moins 12500 U	
ZE-2021-141.02	L01XX02	Asparaginase, ACY	12500 U jusqu'à moins 17500 U	
ZE-2021-141.03	L01XX02	Asparaginase, ACY	17500 U jusqu'à moins 22500 U	
ZE-2021-141.04	L01XX02	Asparaginase, ACY	22500 U jusqu'à moins 27500 U	
ZE-2021-141.05	L01XX02	Asparaginase, ACY	27500 U jusqu'à moins 35000 U	
ZE-2021-141.06	L01XX02	Asparaginase, ACY	35000 U jusqu'à moins 42500 U	
ZE-2021-141.07	L01XX02	Asparaginase, ACY	42500 U jusqu'à moins 50000 U	
ZE-2021-141.08	L01XX02	Asparaginase, ACY	50000 U jusqu'à moins 57500 U	
ZE-2021-141.09	L01XX02	Asparaginase, ACY	57500 U jusqu'à moins 65000 U	
ZE-2021-141.10	L01XX02	Asparaginase, ACY	65000 U jusqu'à moins 85000 U	
ZE-2021-141.11	L01XX02	Asparaginase, ACY	85000 U jusqu'à moins 105000 U	
ZE-2021-141.12	L01XX02	Asparaginase, ACY	105000 U jusqu'à moins 125000 U	
ZE-2021-141.13	L01XX02	Asparaginase, ACY	125000 U jusqu'à moins 145000 U	
ZE-2021-141.14	L01XX02	Asparaginase, ACY	145000 U jusqu'à moins 175000 U	
ZE-2021-141.15	L01XX02	Asparaginase, ACY	175000 U jusqu'à moins 205000 U	
ZE-2021-141.16	L01XX02	Asparaginase, ACY	205000 U jusqu'à moins 235000 U	
ZE-2021-141.17	L01XX02	Asparaginase, ACY	235000 U jusqu'à moins 265000 U	
ZE-2021-141.18	L01XX02	Asparaginase, ACY	265000 U jusqu'à moins 305000 U	
ZE-2021-141.19	L01XX02	Asparaginase, ACY	305000 U jusqu'à moins 345000 U	
ZE-2021-141.20	L01XX02	Asparaginase, ACY	345000 U jusqu'à moins 385000 U	
ZE-2021-141.21	L01XX02	Asparaginase, ACY	385000 U et plus	
ZE-2021-160		Midostaurine, oral		Les bases de la prise en charge des coûts ou des rémunérations sont les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur
ZE-2021-160.01	L01EX10	Midostaurine	175 mg jusqu'à moins 275 mg	
ZE-2021-160.02	L01EX10	Midostaurine	275 mg jusqu'à moins 375 mg	
ZE-2021-160.03	L01EX10	Midostaurine	375 mg jusqu'à moins 475 mg	
ZE-2021-160.04	L01EX10	Midostaurine	475 mg jusqu'à moins 575 mg	
ZE-2021-160.05	L01EX10	Midostaurine	575 mg jusqu'à moins 725 mg	
ZE-2021-160.06	L01EX10	Midostaurine	725 mg jusqu'à moins 875 mg	
ZE-2021-160.07	L01EX10	Midostaurine	875 mg jusqu'à moins 1025 mg	
ZE-2021-160.08	L01EX10	Midostaurine	1025 mg jusqu'à moins 1175 mg	
ZE-2021-160.09	L01EX10	Midostaurine	1175 mg jusqu'à moins 1375 mg	
ZE-2021-160.10	L01EX10	Midostaurine	1375 mg jusqu'à moins 1575 mg	
ZE-2021-160.11	L01EX10	Midostaurine	1575 mg jusqu'à moins 1775 mg	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2021-160.12	L01EX10	Midostaurine	1775 mg jusqu'à moins 1975 mg	l'assurance maladie (OAMal).
ZE-2021-160.13	L01EX10	Midostaurine	1975 mg jusqu'à moins 2275 mg	
ZE-2021-160.14	L01EX10	Midostaurine	2275 mg jusqu'à moins 2575 mg	
ZE-2021-160.15	L01EX10	Midostaurine	2575 mg jusqu'à moins 2875 mg	
ZE-2021-160.16	L01EX10	Midostaurine	2875 mg jusqu'à moins 3175 mg	
ZE-2021-160.17	L01EX10	Midostaurine	3175 mg jusqu'à moins 3575 mg	
ZE-2021-160.18	L01EX10	Midostaurine	3575 mg jusqu'à moins 3975 mg	
ZE-2021-160.19	L01EX10	Midostaurine	3975 mg et plus	