

Catalogue des forfaits par cas

SwissDRG-Version 1.0

La version allemande fait foi

Abréviations:

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

Notes de bas de page:

- 1) Jours d'hospitalisation pris en compte pour le calcul des forfaits par cas.
- 2) Premier jour d'hospitalisation, pour lequel il faut procéder à une réduction du forfait par cas.
- 3) Premier jour d'hospitalisation, pour lequel un supplément journalier est payé en plus du forfait par cas.
- 4) Il n'y a pas de regroupement de cas lors d'une réadmission dans le même hôpital.
- 5) Si la définition du DRG ne prévoit aucune borne inférieure ni supérieure de durée de séjour, aucune valeur n'est inscrite dans le catalogue.
- 6) Les indications relatives à l'âge dans les intitulés des DRG se rapportent à des années révolues (p.ex. un âge de 5 ans et 3 mois = 5 ans).
- 7) Le terme "réhabilitation précoce" est employé dans le sens de la classification CHOP, c.-à-d. procédures médicales et réadaptatives lors d'un même séjour (cf. les caractéristiques minimales pour le codage définies dans la CHOP)

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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 > 179 heures	26.426	51.2	16	1.335	69	0.444		x	x
A01B	O	Transplantation hépatique avec ventilation artificielle > 59 heures et < 180 heures ou avec rejet de la greffe	14.071	36.0	11	0.964	54	0.366		x	x
A01C	O	Transplantation hépatique sans ventilation artificielle > 59 heures, sans rejet de la greffe	9.703	27.5	8	0.854	45	0.314		x	x
A02A	O	Transplantation du rein et du pancréas avec rejet de la greffe	17.633	43.3	13	1.042	61	0.351		x	x
A02B	O	Transplantation du rein et du pancréas sans rejet de la greffe	10.256	29.2	9	0.811	47	0.278		x	x
A03A	O	Transplantation pulmonaire avec ventilation artificielle > 179 heures	25.622	46.5	14	1.397	64	0.451		x	x
A03B	O	Transplantation pulmonaire sans ventilation artificielle > 179 heures	13.279	30.2	9	1.065	48	0.353		x	x
A04A	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches allogènes, sauf pour plasmocytome, avec préparation in vitro	29.168	65.7	21	1.311	84	0.439		x	x
A04B	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches allogènes, sauf pour plasmocytome, sans préparation in vitro, HLA-différente	28.960	71.9	23	1.193	90	0.398		x	x
A04C	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches allogènes, sauf pour plasmocytome, sans préparation in vitro, HLA-identique	24.429	53.8	17	1.332	72	0.445		x	x
A04D	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches allogène, pour plasmocytome	15.527	39.2	12	1.164	57	0.429	0.376		x
A05A	O	Transplantation cardiaque avec ventilation artificielle > 179 heures ou âge < 16 ans	31.463	70.4	22	1.094	88	0.395		x	x
A05B	O	Transplantation cardiaque sans ventilation artificielle > 179 heures, âge > 15 ans	15.076	42.2	13	0.809	60	0.320		x	x
A06A	O	Ventilation artificielle > 1799 heures avec procédure opératoire complexe ou traumatisme multiple avec intervention hautement complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 3680 points	52.448	118.4			136	0.395		x	x
A06B	O	Ventilation artificielle > 1799 heures avec procédure opératoire complexe ou traumatisme multiple sans intervention hautement complexe ni traitement complexe de soins intensifs > 3680 points ou sans procédure opératoire complexe, sans traumatisme multiple	41.878	111.5			129	0.354		x	x
A07A	O	Ventilation artificielle > 999 et < 1800 heures avec procédure opératoire complexe ou traumatisme multiple avec intervention hautement complexe ou en trois temps ou traitement complexe de soins intensifs > 3680 points	31.859	74.2			92	0.375		x	x
A07B	O	Ventilation artificielle > 999 heures et < 1800 heures avec procédure opératoire complexe, avec traumatisme multiple ou procédures de complication ou âge < 16 ans ou sans procédure opératoire complexe, sans traumatisme multiple, âge < 16 ans	27.375	62.4			80	0.391	0.385		x

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
A07C	O	Ventilation artificielle > 999 heures et < 1800 heures avec procédure opératoire complexe, sans traumatisme multiple, sans procédures de complication, âge > 15 ans ou sans procédure opératoire complexe ni traumatisme multiple, âge > 15 ans, avec traitement complexe de soins intensifs > 2208 points	23.830	70.0			88	0.326	0.321		x
A07D	O	Ventilation artificielle > 999 et < 1800 heures sans procédure opératoire complexe, sans traumatisme multiple, sans traitement complexe de soins intensifs > 2208 points, âge > 15 ans	17.904	57.4			75	0.212	0.298		x
A09A	O	Ventilation artificielle > 499 heures et < 1000 heures avec procédure opératoire complexe ou traumatisme multiple et intervention hautement complexe ou âge < 16 ans ou sans procédure opératoire complexe, sans traumatisme multiple, avec malformation congénitale ou maladie tumorale, âge < 3 ans	20.918	42.6			61	0.386		x	x
A09B	O	Ventilation artificielle > 499 et < 1000 heures avec procédure opératoire complexe ou traumatisme multiple, sans intervention hautement complexe, âge > 15 ans, avec intervention très complexe ou procédures de complication	18.123	40.7			59	0.372		x	x
A09C	O	Ventilation artificielle > 499 et < 1000 heures avec procédure opératoire complexe, traumatisme multiple ou traitement complexe de soins intensifs > 3220 points, sans intervention hautement complexe, âge > 15 ans, sans procédures de complication, sans intervention très complexe	14.978	37.6			56	0.354		x	x
A09D	O	Ventilation artificielle > 499 et < 1000 heures sans procédure opératoire complexe, sans traumatisme multiple, sans malformation congénitale ni maladie tumorale ou âge > 2 ans, avec procédures de complication, traitement complexe de soins intensifs, 2209 à 3220 points ou âge < 16 ans	15.551	40.2			58	0.359		x	x
A09E	O	Ventilation artificielle > 499 et < 1000 h sans procédure opératoire complexe, sans traumatisme multiple, sans malformation congénitale ou maladie tumorale ou âge > 2 ans, sans procédures de complication, âge > 15 ans, avec traitement complexe de soins intensifs, 1381 à 2208 points	13.393	41.2			59	0.314		x	x
A09F	O	Ventilation artificielle > 499 heures et < 1000 heures sans procédure opératoire complexe, sans traumatisme multiple, sans malformation congénitale ou maladie tumorale ou âge > 2 ans, sans procédures de complication, âge > 15 ans, sans traitement complexe de soins intensifs > 1380 points	10.717	35.6			54	0.204	0.284		x
A11A	O	Ventil. artif. > 249 et < 500 h avec interv. haut. complexe ou tt complexe de soins intensifs > 1656 pts ou avec interv. pour malform. congénit., âge < 2 ans ou avec proc. op. particulière et procédures de complication, avec tt compl. de soins intens. > 1656 pts ou âge < 16 ans	14.888	35.2	11	0.933	53	0.319		x	x

**Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus**

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
A11B	O	Ventil. artif. > 249 et < 500 h avec proc. opér. complexe, avec procédures de complication ou interv. très complexe, sans interv. pour malform. congénit. ou âge > 1 an ou sans proc. opér. complexe, avec maladie tumorale ou malform. congénit., âge < 3 ans	11.408	28.5			46	0.322		x	x
A11C	O	Ventilation artificielle > 249 heures et < 500 heures sans procédure opératoire complexe, sans maladie tumorale ou malformation congénitale, âge < 3 ans, avec procédure opératoire complexe et procédures de complication, sans traitement complexe de soins intensifs > 1656 points	10.664	28.3			46	0.327		x	x
A11D	O	Ventilation artificielle > 249 et < 500 heures avec procédure opératoire complexe, sans intervention hautement complexe ou très complexe, sans traitement complexe de soins intensifs > 1656 points, sans procédures de complication	9.546	25.1			43	0.327		x	x
A11E	O	Ventilation artificielle > 249 heures et < 500 heures sans procédure opératoire complexe, avec procédure opératoire particulière ou procédures de complication ou traitement complexe de soins intensifs > 1104 points ou âge < 6 ans	8.762	26.6			45	0.311		x	x
A11F	O	Ventilation artificielle > 249 heures et < 500 heures sans procédure opératoire complexe, sans procédure opératoire particulière, sans procédures de complication, sans traitement complexe de soins intensifs > 1104 points, âge > 5 ans	6.532	21.9			39	0.203	0.278		x
A13A	O	Ventilation artificielle > 95 h et < 250 h avec intervention hautement complexe ou tt complexe de soins intensifs > 1656 points ou > 1104 points avec proc. opér. complexe ou procédures de complication et proc. opér. particulière et âge < 16 ans ou lymphome et leucémie	10.344	24.8	7	0.853	43	0.275		x	x
A13B	O	Ventilation artificielle > 95 heures et < 250 heures sans intervention hautement complexe, sans traitement complexe de soins intensifs > 1104 points, avec procédures de complication ou intervention très complexe ou pour malformation congénitale, âge < 2 ans ou sans procédure opératoire complexe, avec traitement complexe de soins intensifs > 1104 point, avec procédures de complication	8.002	22.8	7	0.734	41	0.257		x	x
A13C	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures sans procédure opératoire complexe, avec traitement complexe de soins intensifs 1105 à 1656 points, sauf en cas de leucémie et de lymphome, sans procédure de complication ou avec procédure opératoire particulière et procédures de complication, sans traitement complexe de soins intensifs > 1104 points	7.067	23.8	7	0.728	42	0.245		x	x

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
A13D	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures avec procédure opératoire complexe, sans intervention hautement complexe ou très complexe, sans traitement complexe de soins intensifs > 1104 points, sans procédures de complication, sans intervention pour malformation congénitale ou âge > 1 an	6.054	18.5	5	0.795	36	0.181		x	x
A13E	O	Ventilation artificielle > 95 heures et < 250 heures sans procédure opératoire complexe, sans intervention pour malformation congénitale ou âge > 1 an, avec procédure opératoire particulière ou procédures de complication ou traitement complexe de soins intensifs 553 à 1104 points ou âge < 16 ans	5.644	20.4	6	0.722	38	0.173		x	x
A13F	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures sans proc. opératoire complexe ou particulière, sans traitement complexe de soins intensifs > 552 points, sans procédures de complication, âge > 15 ans, ou décédé ou transféré < 9 jours, avec diagnostic ou procédure complexe	3.806	12.2	3	0.888	27	0.204	0.269		x
A13G	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 h sans proc. opératoire complexe ou particulière, sans traitement complexe de soins intensifs > 552 points, sans procédures de complication, âge > 15 ans, ou décédé ou transféré < 9 jours, sans diagn. complexe, sans proc. complexe	3.059	12.7	3	0.745	27	0.164	0.217		x
A15A	O	Transplant. de moelle osseuse / transfus. de cell. souches, autogène, sauf pour plasmocytome et transfus. de cell. souches lors de cardiopathie, néoformation au comportement incertain, lymphome ou néoform. maligne sur testicule et ovaire, âge < 18 ans ou avec prépar. in vitro ou âge < 16 ans	13.817	30.8	9	1.376	48	0.557		x	x
A15B	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches, autogène, sauf pour plasmocytome et transfus. de cell. souches lors de cardiopathie, néoformation au comportement incertain, lymphome ou néoformation maligne sur testicule et ovaire, âge > 17 ans, sans préparation in vitro	6.801	24.0	7	0.846	37	0.350		x	x
A15C	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches, autogène, en cas de néoformation au comportement incertain, lymphome ou néoformation maligne sur testicule et ovaire, âge > 15 ans	5.685	22.5	7	0.708	35	0.252		x	x
A15D	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches autogène, lors de plasmocytome et transfusion de cellules souches lors de cardiopathie	4.813	20.3	6	0.686	29	0.237		x	x
A16B	O	Injection de tissu pancréatique	2.421	7.8	2	0.565	15	0.152	0.193		x
A17A	O	Transplantation rénale avec défaillance postopératoire du greffon rénal ou âge < 16 ans	6.397	19.1	5	0.883	35	0.194		x	x
A17B	O	Transplantation rénale sans défaillance postopératoire du greffon rénal, âge > 15 ans	3.895	13.2	3	0.778	24	0.165		x	x
A18Z	O	Ventilation artificielle > 999 heures et transplantation hépatique, pulmonaire, cardiaque et de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches	58.093	99.7			118	0.565		x	x

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
A36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 1104 points pour maladies et troubles particuliers	14.534	53.8	17	0.672	72	0.240	0.221		x
A36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 552 points pour maladies et troubles particuliers	6.871	23.9	7	0.766	42	0.180	0.246		x
A42A	A	Prélèvement de cellules souches pour autogreffe ou allogreffe avec chimiothérapie	3.322	19.1	5	0.550	32	0.173	0.164		x
A42B	A	Prélèvement de cellules souches pour autogreffe ou allogreffe sans chimiothérapie	1.288	5.2	1	0.782	13	0.246	0.207		x
A60A	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, plus d'une journée d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	3.574	17.7	5	0.547	31	0.130		x	x
A60B	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, plus d'une journée d'hospitalisation, sans CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	1.187	3.9	1	0.567	11	0.206		x	x
A60C	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, plus d'une journée d'hospitalisation, sans CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	1.316	8.1	2	0.403	19	0.105		x	x
A60D	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, une journée d'hospitalisation	0.526	1.0							x
A61Z	M	Défaillance et rejet d'une transplantation de cellules hématopoïétiques	3.350	15.4	4	0.615	29	0.140		x	x
A91Z	M	Photophérèse et apherèse, un jour d'hospitalisation	0.865	1.0							x
A92Z	M	Traitement multimodal de la douleur pour maladies et troubles particuliers	1.305	13.8	4	0.260	27	0.066	0.088		x
A93Z	M	Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation, sauf pour maladies et troubles du système nerveux	3.676	28.0	8	0.395	46	0.089	0.123		x
MDC 01 Maladies et troubles du système nerveux											
B01Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles du système nerveux ou chirurgie épileptique avec EEG vidéo invasif préopératoire	4.807	16.7	5	0.519	32	0.130		x	
B02A	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale avec radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation	6.289	39.0	12	0.424	57	0.099		x	
B02B	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale, sans radiothérapie > 8 séances d'irradiation, âge < 6 ans ou âge < 18 ans avec grande intervention intracrânienne, avec CC extrêmement sévères	6.991	28.2	8	0.548	46	0.122		x	
B02C	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale avec radiothérapie < 9 séances d'irradiation, monitoring intraopératoire, procédures de complication ou grande intervention intracrânienne sans CC extrêmement sévères	4.618	17.8	5	0.520	33	0.123		x	
B02D	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale, sans radiothérapie, sans monitoring intraopératoire, âge > 5 ans, sans grande intervention intracrânienne, sans procédures de complication	4.187	15.0	4	0.656	29	0.153		x	

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
B03Z	O	Interventions opératoires pour para / tétraplégie non aiguë ou interventions sur la colonne vertébrale et la moelle osseuse pour néoformation maligne ou avec CC extrêmement sévères ou sévères ou interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire, neuropathie avec CC extrêmement sévères	3.147	13.6	4	0.434	27	0.111		x	
B04A	O	Interventions opératoires et bilatérales sur les vaisseaux extracrâniens avec CC extrêmement sévères	3.330	11.5	3	0.577	23	0.140		x	
B04B	O	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens avec CC extrêmement sévères et interventions bilatérales sur les vaisseaux extracrâniens sans CC extrêmement sévères	3.046	14.6	4	0.404	29	0.097		x	
B04C	O	Interventions opératoires sur les vaisseaux extracrâniens sans CC extrêmement sévères	1.936	5.6	1	0.536	15	0.134		x	
B04D	O	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens sans CC extrêmement sévères	1.530	6.1	1	0.416	14	0.095		x	
B05Z	O	Décompression lors de syndrome du tunnel carpien ou du tunnel tarsien	0.525	3.0	1	0.205	7	0.065	0.070		
B06A	O	Interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire ou neuropathie, âge < 16 ans	1.064	2.7	1	0.321	6	0.168	0.174		
B06B	O	Interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire ou neuropathie, âge < 19 ans ou avec CC sévères, âge > 15 ans	1.940	11.4	3	0.350	26	0.086	0.113		
B09A	O	Autres interventions sur le crâne avec CC extrêmement sévères	3.539	13.3	3	0.708	31	0.150	0.199		
B09B	O	Autres interventions sur le crâne sans CC extrêmement sévères	1.236	5.3	1	0.597	14	0.103	0.123		
B15Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation, plus de 10 séances d'irradiation	3.863	29.0	9	0.384	47	0.093		x	x
B16Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation, moins de 11 séances d'irradiation	1.968	15.2	4	0.389	29	0.090		x	x
B17A	O	Interventions sur les nerfs périphériques, les nerfs cérébraux ou d'autres parties du syst. nerveux avec CC extrêmement sévères ou diagnostic de complication	2.010	9.8	2	0.525	24	0.113	0.146		
B17B	O	Interventions sur les nerfs périphériques, les nerfs cérébraux ou d'autres parties du système nerveux sans CC extrêmement sévères ni diagnostic de complication, avec intervention complexe	1.145	4.0	1	0.236	9	0.082	0.094		
B17C	O	Interventions sur les nerfs périphériques, les nerfs cérébraux ou d'autres parties du système nerveux sans CC extrêmement sévères ni diagnostic de complication, sans intervention complexe	0.877	4.5	1	0.411	12	0.071	0.083		
B18Z	O	Interventions sur la colonne vertébrale et la moelle épinière sauf en cas de néoformation maligne, sans CC extrêmement sévères ou sévères ni révision d'un shunt ventriculaire	1.766	8.8	2	0.339	19	0.081	0.104		
B20A	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale avec procédure complexe, âge < 16 ans ou avec monitoring neurophysiologique intraopératoire	2.955	8.2	2	0.571	17	0.146		x	

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
B20B	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale avec procédure complexe, âge > 15 ans, sans monitoring neurophysiologique intraopératoire, avec diagnostic complexe	3.071	10.1	2	0.572	20	0.119		x	
B20C	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale sans procédure complexe, âge < 3 ans	1.507	5.4	1	0.499	13	0.130		x	
B20D	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale avec procédure complexe, âge > 15 ans, sans monitoring neurophysiologique intraopératoire, sans diagnostic complexe	2.619	11.0	3	0.406	23	0.104		x	
B20E	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale sans procédure complexe, âge > 2 ans, avec diagnostic complexe	2.338	8.1	2	0.527	19	0.137		x	
B20F	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale sans procédure complexe, âge > 2 ans, sans diagnostic complexe	1.490	6.8	1	0.519	14	0.106		x	
B21A	O	Implantation d'un neurostimulateur pour stimulation cérébrale, système à plusieurs électrodes	8.508	15.3	4	0.333	26	0.076	0.102		
B21B	O	Implantation d'un neurostimulateur pour stimulation cérébrale, système à une seule électrode	7.412	13.1	3	0.556	28	0.119	0.158		
B21C	O	Implantation d'un neurostimulateur, sauf pour stimulation cérébrale	4.641	19.0	5	0.348	37	0.077	0.104		
B22Z	O	Implantation d'une pompe à médicaments à diffusion épidurale ou intrathécale	4.940	17.9	5	0.370	35	0.087	0.117		
B36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 1656 points ou > 1104 points avec procédure opératoire particulière pour maladies et troubles du système nerveux	9.083	22.9	7	1.072	34	0.262	0.358		x
B36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 1104 points ou < 1657 points sans procédure opératoire particulière ou > 552 points et < 1105 points avec procédure opératoire particulière pour maladies et troubles du système nerveux	8.128	22.0	6	1.027	38	0.229	0.312		x
B39A	O	Traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu avec procédure particulière, plus de 72 heures avec intervention complexe ou avec procédures de complication	4.803	16.6	5	0.697	29	0.176		x	
B39B	O	Traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu avec procédure particulière, jusqu'à 72 heures avec intervention complexe, ou plus de 72 heures, sans intervention complexe, sans procédures de complication	3.197	16.6	5	0.430	31	0.109		x	
B39C	O	Traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu avec procédure particulière, jusqu'à 72 heures, sans intervention complexe, sans procédures de complication	2.406	15.8	4	0.370	30	0.082		x	
B42A	A	Réadaptation précoce lors de maladie et troubles du système nerveux jusqu'à 27 jours, avec traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu	3.686	26.6			39	0.096	0.133		

**Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus**

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
B42B	A	Réadaptation précoce lors de maladie et troubles du système nerveux jusqu'à 27 jours, sans traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu	3.056	24.7			39	0.086	0.118		
B44A	A	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles du système nerveux avec limitation sévère des fonctions motrices, avec traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu	3.305	32.0			50	0.072	0.099		
B44B	A	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles du système nerveux avec limitation sévère des fonctions motrices, sans traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu	2.160	24.4			40	0.061	0.084		
B44C	A	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles du système nerveux sans limitation sévère des fonctions motrices, avec traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu	2.191	25.2			38	0.061	0.083		
B44D	A	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles du système nerveux sans limitation sévère des fonctions motrices, sans traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu	1.724	22.1			35	0.054	0.074		
B48Z	A	Réadaptation précoce lors de sclérose en plaque et d'ataxie cérébelleuse ou de paraplégie / tétraplégie non aiguë	1.594	20.4			28	0.055	0.074		
B60Z	M	Paraplégie / tétraplégie non aiguë	1.292	8.4	2	0.429	18	0.108	0.138		
B61Z	M	Affections aiguës et blessures de la moelle épinière sauf lors de transplantation	3.260	13.0	3	0.448	28	0.137		x	
B64Z	M	Délire sans CC extrêmement sévères	1.008	9.6	2	0.334	21	0.073	0.094		
B66A	M	Néoforations du système nerveux avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 10 ans ou avec procédures de complication	2.512	15.0	4	0.472	28	0.110	0.147		x
B66B	M	Néoforations du système nerveux avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 9 ans, sans procédures de complication	1.200	10.5	3	0.296	24	0.078	0.102		x
B66C	M	Néoforations du système nerveux d'origine non traumatique, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères ni coma ou état stuporeux, âge < 10 an	0.903	3.4	1	0.444	8	0.185	0.203		x
B66D	M	Néoforations du système nerveux d'origine non traumatique, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères ni coma ou état stuporeux, âge > 9 ans	0.927	7.2	1	0.536	18	0.088	0.111		x
B67A	M	Maladie de Parkinson avec CC extrêmement sévères ou diminution extrême	1.829	16.3	4	0.362	30	0.078	0.105		
B67B	M	Maladie de Parkinson sans CC extrêmement sévères, sans diminution extrême	1.246	12.3	3	0.309	25	0.070	0.093		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
B68A	M	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.985	7.0	1	0.491	15	0.098	0.123		
B68B	M	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse	0.739	5.9	1	0.452	14	0.088	0.107		
B69A	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec CC extrêmement sévères, avec traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu	1.370	10.0	2	0.453	21	0.095	0.124		
B69B	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu, plus de 72 heures, sans CC extrêmement sévères	1.113	7.3			15	0.106	0.133		
B69C	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec CC extrêmement sévères, sans traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu ou démence et autres troubles chroniques de la fonction cérébrale	0.789	9.2	2	0.259	19	0.059	0.076		
B69D	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu, jusqu'à 72 heures, sans CC extrêmement sévères	0.845	6.3	1	0.501	13	0.092	0.114		
B69E	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, sans traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu, sans CC extrêmement sévères	0.575	6.3	1	0.373	13	0.063	0.077		
B70A	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu, plus de 72 heures	1.971	12.3	3	0.488	24	0.111		x	
B70B	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu, jusqu'à 72 heures, avec hémorragie intracrânienne ou avec thrombolyse systémique, plus d'un jour d'hospitalisation	1.582	12.0	3	0.392	23	0.092		x	
B70C	M	Apoplexie sans traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu, avec hémorragie intracrânienne ou avec thrombolyse systémique, plus d'un jour d'hospitalisation	1.292	11.6	3	0.320	24	0.077		x	
B70D	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu, jusqu'à 72 heures, sans hémorragie intracrânienne, sans thrombolyse systémique, plus d'un jour d'hospitalisation	1.293	10.8	3	0.320	21	0.083		x	
B70E	M	Apoplexie sans traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu, sans hémorragie intracrânienne, sans thrombolyse systémique, plus d'un jour d'hospitalisation ou délire avec CC extrêmement sévères	0.933	10.4	2	0.307	20	0.062	0.081		
B70F	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral, décédé < 4 jours après admission	0.703	2.5						x	
B70G	M	Apoplexie sans traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral, décédé < 4 jours après admission	0.537	2.5						x	

**Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus**

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
B70H	M	Apoplexie sans traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral aigu, sans hémorragie intracrânienne, sans thrombolyse systémique, 1 jour d'hospitalisation	0.230	1.0							
B71A	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques avec diagnostic complexe, avec CC extrêmement sévères ou para / tétraplégie avec CC extrêmement sévères ou sévères	2.125	13.9	4	0.421	30	0.106	0.142		
B71B	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques avec diagnostic complexe, avec CC sévères ou lors de para / tétraplégie, ou sans diagnostic complexe, avec CC extrêmement sévères ou sévères lors de para / tétraplégie	1.986	10.9	3	0.492	22	0.127	0.166		
B71C	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques avec diagnostic complexe, sauf en cas de para / tétraplégie, sans CC sévères ou sans diagnostic complexe, avec CC extrêmement sévères ou sévères sauf en cas de para / tétraplégie ou sans CC sévères lors de para / tétraplégie	1.294	9.1	2	0.425	20	0.098	0.126		
B71D	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques sans diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères ou sévères, sauf en cas de para / tétraplégie	0.772	7.2	1	0.490	18	0.074	0.093		
B72A	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale, âge > 80 ans ou avec CC extrêmement sévères ou sévères	2.085	15.0	4	0.413	31	0.096	0.129		
B72B	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale, âge < 81, sans CC extrêmement sévères ou sévères	1.116	8.0	2	0.370	18	0.097	0.123		
B73Z	M	Méningite virale	0.683	4.2	1	0.315	9	0.112	0.130		
B75A	M	Convulsions fébriles, âge < 1 an	0.529	2.5	1	0.255	5	0.147	0.150		
B75B	M	Convulsions fébriles, âge > 0 an	0.479	2.8	1	0.207	6	0.120	0.126		
B76A	M	Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation, avec diagnostic et traitement complexes	2.045	10.8	3	0.507	24	0.132	0.173		
B76B	M	Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation, sans diagnostic ou traitement complexe, avec CC extrêmement sévères ou sévères, âge < 3 ans ou avec diagnostic complexe ou malformation congénitale	1.743	10.6	3	0.432	23	0.114	0.149		
B76C	M	Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation, sans diagnostic ou traitement complexe, avec CC sévères, âge > 2 ans, sans diagnostic complexe, sans malformation congénitale	1.007	8.2	2	0.333	19	0.085	0.108		
B76D	M	Crises convulsives, avec diagnostic de complication ou diagnostic complexe ou âge < 6 ans	0.977	5.2	1	0.612	13	0.131	0.157		
B76E	M	Crises convulsives, sans diagnostic de complication ou diagnostic complexe, âge > 5 ans	0.656	5.0	1	0.351	12	0.092	0.109		
B77Z	M	Céphalées	0.507	4.1	1	0.217	9	0.087	0.099		
B78A	M	Lésions intracrâniennes, avec diagnostic de complication ou âge < 1 an	1.166	7.7	2	0.385	17	0.105	0.132		
B78B	M	Lésions intracrâniennes, âge > 0 an, sans diagnostic de complication	0.877	6.3	1	0.433	16	0.097	0.119		
B78C	M	Lésions intracrâniennes, 1 jour d'hospitalisation	0.375	1.0							
B79Z	M	Fractures du crâne	0.568	3.9	1	0.282	9	0.101	0.115		
B80Z	M	Autres blessures de la tête	0.356	2.5	1	0.136	6	0.098	0.100		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
B81A	M	Autres affections du système nerveux avec diagnostic complexe	1.314	9.0	2	0.435	18	0.102	0.131		
B81B	M	Autres affections du système nerveux sans diagnostic complexe	0.955	8.8	2	0.314	20	0.075	0.096		
B82Z	M	Autres affections des nerfs périphériques	0.357	4.0	1	0.218	9	0.061	0.070		
B84Z	M	Myélopathies vasculaires	1.180	9.4	2	0.389	19	0.087	0.112		
B85A	M	Maladies dégénératives du système nerveux avec diagnostic hautement complexe ou avec CC extrêmement sévères ou sévères, avec diagnostic complexe	2.460	17.4	5	0.406	35	0.098	0.132		
B85B	M	Maladies dégénératives du système nerveux avec CC extrêmement sévères ou sévères, sans diagnostic complexe, sans diagnostic hautement complexe	1.833	13.2	3	0.452	27	0.096	0.127		
B85C	M	Maladies dégénératives du système nerveux sans diagnostic hautement complexe, sans CC extrêmement sévères ou sévères, avec diagnostic complexe ou paralysies cérébrales	1.292	10.0	2	0.425	21	0.089	0.116		
B85D	M	Maladies dégénératives du système nerveux sans diagnostic hautement complexe, sans CC extrêmement sévères ou sévères, sans diagnostic complexe	1.034	8.2	2	0.340	18	0.087	0.111		
B86Z	M	Compression médullaire, sans précision, et affection de la moelle épinière, sans précision	1.474	10.6	3	0.367	21	0.097	0.126		
MDC 02 Maladies et troubles de l'oeil											
C01Z	O	Interventions pour blessures oculaires pénétrantes et suture de membrane amniotique	1.050	5.1	1	0.311	12	0.086	0.102		
C02A	O	Enucléations et interventions sur l'orbite en cas de néoformation maligne et radiothérapie pour néoformation maligne	0.712	4.3	1	0.199	12	0.065	0.076		x
C02B	O	Enucléations et interventions sur l'orbite en cas de néoformation maligne	1.049	5.1	1	0.268	13	0.073	0.088		
C03Z	O	Interventions sur la rétine avec vitrectomie par la pars plana et autres procédures complexes, avec extraction extracapsulaire du cristallin (EEC)	0.906	3.3	1	0.206	6	0.088	0.096		
C04A	O	Transplantation de cornée avec extraction extracapsulaire du cristallin (EEC), suture de membrane amniotique, ou âge < 16 ans	1.180	3.6	1	0.303	7	0.118	0.132		x
C04B	O	Transplantation de cornée sans extraction extracapsulaire du cristallin (EEC), sans suture de membrane amniotique, âge > 15 ans	0.828	4.0	1	0.057	8	0.070	0.080		x
C06Z	O	Interventions complexes en cas de glaucome	0.623	2.9	1	0.131	6	0.104	0.111		
C07Z	O	Autres interventions en cas de glaucome sans extraction extracapsulaire du cristallin (EEC)	0.717	2.6	1	0.207	6	0.110	0.114		
C08A	O	Extraction extracapsulaire du cristallin (EEC), bilatérale	0.873	2.3	1	0.192	5	0.115	0.115		
C08B	O	Extraction extracapsulaire du cristallin (EEC)	0.515	2.1	1	0.097	4	0.083	0.081		
C10A	O	Interventions sur les muscles oculaires, âge < 10 ans	0.438	2.0	1	0.087	3	0.061	0.058		
C10B	O	Interventions sur les muscles oculaires, âge > 9 ans	0.384	2.0	1	0.093	3	0.065	0.062		
C12Z	O	Autres reconstructions des paupières	0.682	2.8	1	0.173	6	0.087	0.091		
C13Z	O	Interventions sur la glande lacrymale et les voies lacrymales	0.651	2.5	1	0.166	5	0.092	0.094		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
C14Z	O	Autres interventions sur l'œil	0.566	3.0	1	0.169	7	0.096	0.103		
C15Z	O	Autres interventions sur la rétine	0.865	2.8	1	0.265	6	0.112	0.118		
C17Z	O	Interventions sur la rétine avec vitrectomie par la pars plana et autres procédures complexes, sans extraction extracapsulaire du cristallin (EEC)	0.840	3.1	1	0.257	6	0.103	0.111		
C19Z	O	Autres interventions en cas de glaucome sans extraction extracapsulaire du cristallin (EEC)	0.483	3.0	1	0.165	7	0.090	0.096		
C20A	O	Autres interventions sur la cornée, la sclérotique et la conjonctive, interventions sur la paupière, ou diverses interventions sur le cristallin, âge < 16 ans	0.878	3.2	1	0.228	7	0.101	0.110		
C20B	O	Autres interventions sur la cornée, la sclérotique et la conjonctive, interventions sur la paupière, ou diverses interventions sur le cristallin, âge > 15 ans	0.660	3.5	1	0.228	9	0.070	0.078		
C60Z	M	Infections de l'œil aiguës et sévères	0.599	5.7	1	0.298	13	0.074	0.089		
C61Z	M	Affections neuro-ophtalmologiques et vasculaires de l'œil	0.614	3.9	1	0.311	9	0.107	0.122		
C62Z	M	Hyphéma et lésions oculaires soumises à un traitement conservateur	0.493	3.9	1	0.234	10	0.084	0.096		
C63Z	M	Néof ormation maligne, diabète ou autre affection de l'œil	0.547	3.9	1	0.230	9	0.088	0.100		x
C64Z	M	Glaucome, cataracte et affections de la paupière	0.421	2.5	1	0.269	5	0.116	0.119		
MDC 03 Maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge											
D01A	O	Implant cochléaire, bilatéral	7.792	6.0	1	0.390	13	0.091	0.111		
D01B	O	Implant cochléaire, unilatéral	4.247	2.9	1	0.258	6	0.124	0.132		
D02A	O	Résections complexes avec reconstructions au niveau de la tête et de la gorge nécessitant une intervention complexe ou une intervention combinée avec CC extrêmement sévères	5.716	21.3	6	0.420	39	0.097	0.132		
D02B	O	Résections complexes avec reconstructions au niveau de la tête et de la gorge sans intervention complexe, sans intervention combinée avec CC extrêmement sévères	1.616	7.1	1	0.451	16	0.089	0.111		
D03Z	O	Correction opératoire d'une fente labio-alvéolo-palatine	1.475	4.6	1	0.400	8	0.123	0.144		
D04Z	O	Ostéotomie bimaxillaire et interventions complexes sur la mâchoire	1.637	4.8	1	0.328	9	0.095	0.113		
D05A	O	Parotidectomie complexe	1.253	3.8	1	0.252	7	0.092	0.105		
D05B	O	Interventions complexes sur les glandes salivaires sauf les parotidectomies complexes	1.009	3.7	1	0.226	7	0.086	0.097		
D06A	O	Interventions très complexes sur le nez, âge < 16 ans ou interventions particulières sur les sinus nasaux, l'apophyse mastoïde, l'oreille moyenne ou les glandes salivaires, âge < 6 ans	0.996	4.0	1	0.270	9	0.095	0.109		
D06B	O	Interventions particulières sur les sinus nasaux, l'apophyse mastoïde, l'oreille moyenne ou les glandes salivaires, âge > 5 ans ou avec tympanoplastie complexe ou diagnostic complexe, âge > 15 ans	0.813	3.3	1	0.149	7	0.094	0.103		
D06C	O	Interventions très complexes sur le nez ou interventions particulières sur les sinus nasaux, l'apophyse mastoïde, l'oreille moyenne ou les glandes salivaires, âge < 15 ans, sans tympanoplastie complexe, sans diagnostic complexe	0.693	3.1	1	0.139	6	0.088	0.095		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
D08A	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche pour néoformation maligne avec CC sévères	1.550	7.4	1	0.534	18	0.101	0.127		
D08B	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche pour néoformation maligne sans CC sévères	0.797	3.5	1	0.274	7	0.109	0.121		
D09Z	O	Tonsillectomie pour néoformation maligne ou diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge avec CC extrêmement sévères	1.092	5.8	1	0.375	16	0.090	0.110		
D12A	O	Autres interventions coûteuses sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge	1.146	5.1	1	0.338	12	0.093	0.111		
D12B	O	Autres interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge	0.708	3.4	1	0.215	8	0.083	0.092		
D13Z	O	Petites interventions sur le nez et l'oreille	0.540	2.5	1	0.133	5	0.092	0.094		
D15A	O	Trachéostomie avec CC extrêmement sévères	4.337	21.4	6	0.491	38	0.113		x	
D15B	O	Trachéostomie sans CC extrêmement sévères	2.319	11.9	3	0.414	24	0.097		x	
D16Z	O	Ablation de matériel sur la mâchoire et le visage	0.632	2.8	1	0.156	7	0.080	0.083		
D17Z	O	Plastie reconstructive du pavillon de l'oreille	1.044	3.3	1	0.201	7	0.085	0.093		
D18Z	O	Radiothérapie avec intervention opératoire pour maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge	4.008	19.5	5	0.519	37	0.112	0.152		x
D20A	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 70 ans ou avec CC extrêmement sévères	2.736	20.0	6	0.378	38	0.092	0.126		x
D20B	O	Autre radiothérapie pour les maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 71 ans, sans CC extrêmement sévères	0.921	4.8	1	0.445	13	0.129	0.153		x
D22Z	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche, sauf pour néoformation maligne	0.659	3.1	1	0.239	7	0.099	0.108		
D23Z	O	Implantation d'un appareil acoustique	1.237	2.8	1	0.340	6	0.169	0.178		
D24A	O	Plasties de la peau complexes et grandes interventions sur la tête et la gorge avec CC extrêmement sévères ou avec intervention combinée sans CC extrêmement sévères	5.071	19.5	6	0.429	38	0.108	0.146		
D24B	O	Plasties de la peau complexes et grandes interventions sur la tête et la gorge sans CC extrêmement sévères, sans intervention combinée	1.955	7.3	1	0.500	17	0.096	0.121		
D25A	O	Interventions moyennement complexes sur la tête et la gorge pour néoformation maligne avec CC extrêmement sévères	5.136	23.7	7	0.409	40	0.097	0.132		
D25B	O	Interventions moyennement complexes sur la tête et la gorge pour néoformation maligne sans CC extrêmement sévères	3.112	13.7	4	0.355	28	0.090	0.120		
D25C	O	Interventions moyennement complexes sur la tête et la gorge, sauf pour néoformation maligne	1.058	4.0	1	0.298	9	0.104	0.119		
D28Z	O	Ostéotomie sur une mâchoire et interventions complexes sur la tête et la gorge ou autres interventions sur la tête et la gorge pour néoformation maligne	1.214	4.5	1	0.283	10	0.089	0.103		
D29Z	O	Opérations sur la mâchoire et autres interventions sur la tête et la gorge sauf en cas de néoformation maligne	0.949	3.9	1	0.370	8	0.094	0.107		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
D30A	O	Tonsillectomie sauf pour néof. maligne, ou diverses interv. sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge sans CC extr. sévères, avec interv. coûteuse ou interventions sur la cav. bucc. et la bouche sauf pour néof. maligne, sans plastie du pl. bucc. ni plastie vestibul., âge < 3 ans	0.788	3.0	1	0.184	6	0.094	0.101		
D30B	O	Tonsillectomie sauf en cas de néoformation maligne ou diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge sans CC extrêmement sévères, sans intervention coûteuse	0.518	2.9	1	0.101	6	0.088	0.094		
D35Z	O	Interventions sur le nez et les sinus nasaux pour néoformation maligne	0.904	4.1	1	0.275	9	0.095	0.109		
D38Z	O	Interventions moyennement complexes sur le nez	0.612	2.7	1	0.114	6	0.090	0.094		
D39Z	O	Autres interventions sur le nez	0.508	3.2	1	0.163	7	0.071	0.077		
D40Z	A	Extraction et réparation dentaire	0.664	3.3	1	0.227	8	0.093	0.102		
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 ou sévères, avec endoscopie rigide	0.974	8.4	2	0.252	20	0.096	0.080		x
D60B	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 ou sévères, sans endoscopie rigide	0.927	7.7	2	0.289	19	0.079	0.100		x
D60C	M	Néoformations malignes à l'oreille, au nez, à la bouche et la gorge, un jour d'hospitalisation, ou sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.648	3.7	1	0.237	9	0.097	0.109		x
D61A	M	Trouble complexe de l'équilibre	0.472	4.2	1	0.234	9	0.078	0.090		
D61B	M	Troubles de l'équilibre (vertige) avec perte de l'ouïe ou acouphène, sauf trouble complexe de l'équilibre	0.441	4.3	1	0.198	9	0.072	0.083		
D61C	M	Troubles de l'équilibre (vertige) sans perte de l'ouïe ni acouphène	0.481	4.5	1	0.222	10	0.074	0.086		
D62Z	M	Epistaxie ou otite moyenne ou infections des voies respiratoires supérieures, âge > 2 ans	0.438	3.5	1	0.201	8	0.085	0.094		
D63Z	M	Otite moyenne ou infections des voies respiratoires supérieures, âge < 3 ans	0.474	2.8	1	0.214	6	0.119	0.125		
D64Z	M	Laryngotrachéite et épiglottite	0.550	3.3	1	0.328	7	0.116	0.127		
D65Z	M	Blessure et difformité du nez	0.496	3.9	1	0.228	9	0.067	0.076		
D66Z	M	Autres maladies de l'oreille, du nez, de la bouche et la gorge	0.503	3.4	1	0.192	8	0.093	0.103		
D67Z	M	Maladies des dents et de la cavité buccale sans extraction ni réparation dentaires	0.556	4.2	1	0.236	10	0.085	0.098		
MDC 04 Maladies et troubles des organes respiratoires											
E01A	O	Interventions de révision, lobectomie bilatérale, résections pulmonaires étendues et autres interventions complexes sur le thorax avec intervention de révision, lobectomie bilatérale, résection pulmonaire étendue ou endartériectomie de l'artère pulmonaire, avec CC extrêmement sévères	4.018	22.9	7	0.324	41	0.079	0.109		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
E01B	O	Interventions de révision, lobectomie bilatérale, résections pulmonaires étendues et autres interventions complexes sur le thorax avec intervention de révision, lobectomie bilatérale, résection pulmonaire étendue ou endartériectomie de l'artère pulmonaire, sans CC extrêmement sévères	2.814	16.9	5	0.280	31	0.070		x	
E01C	O	Interventions de révision, lobectomie bilatérale, résections pulmonaires étendues et autres interventions complexes sur le thorax avec autre intervention complexe sur le thorax sauf endartériectomie de l'artère pulmonaire	3.191	18.4	5	0.324	33	0.074		x	
E02A	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire avec intervention coûteuse	1.781	15.8	4	0.282	31	0.063	0.084		
E02B	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire sans intervention coûteuse, âge < 10 ans	1.518	9.2	2	0.413	21	0.094	0.122		
E02C	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire sans intervention coûteuse, âge > 9 ans, avec intervention moyennement complexe	1.256	11.8	3	0.251	25	0.060	0.079		
E02D	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire sans intervention coûteuse, âge > 9 ans, sans intervention moyennement complexe	1.038	10.1	2	0.279	22	0.058	0.076		
E03Z	O	Curiothérapie ou thérapie avec nucléides ouverts pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.976	2.6	1	0.454	6	0.245	0.253		x
E05A	O	Autres grandes interventions sur le thorax avec CC extrêmement sévères	3.900	16.9	5	0.467	33	0.116	0.157		
E05B	O	Autres grandes interventions sur le thorax sans CC extrêmement sévères, en cas de néoformation maligne	2.863	11.0	3	0.446	20	0.114	0.149		
E05C	O	Autres grandes interventions sur le thorax sans CC extrêmement sévères, sauf en cas de néoformation maligne	2.056	10.4	2	0.456	22	0.092	0.120		
E06A	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique avec CC extrêmement sévères	2.758	12.9	3	0.480	26	0.104	0.138		
E06B	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique sans CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	1.894	6.8	1	0.601	12	0.123	0.153		
E06C	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique sans CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	1.767	7.7	2	0.374	15	0.102	0.129		
E07Z	O	Interventions pour syndrome d'apnée du sommeil	0.772	4.3	1	0.247	10	0.081	0.094		
E08A	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire avec intervention opératoire ou ventilation artificielle >24 heures	4.030	31.9	10	0.297	50	0.132	0.100		x
E08B	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, sans intervention opératoire ni ventilation artificielle > 24 heures, plus d'un jour d'hospitalisation	1.388	12.8	3	0.335	28	0.105		x	x
E40A	A	Maladies et troubles de l'appareil respiratoire avec ventilation artificielle > 24 heures, avec CC extrêmement sévères ou SDRA, âge < 16 ans ou diagnostics de complication	4.492	14.7	4	0.804	28	0.192	0.257		x

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
E40B	A	Maladies et troubles de l'appareil respiratoire avec ventilation artificielle > 24 heures, avec CC extrêmement sévères ou SDRA ou para / tétraplégie, âge > 15 ans	3.214	15.0	4	0.619	30	0.144	0.193		x
E40C	A	Maladies et troubles de l'appareil respiratoire avec ventilation artificielle > 24 heures, sans CC extrêmement sévères, sans SDRA ni para / tétraplégie	2.290	10.5	2	0.736	22	0.148	0.193		x
E42Z	A	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire	2.134	25.9			43	0.057	0.078		
E60A	M	Fibrose kystique (mucoviscidose), âge < 16 ans	2.354	13.1	3	0.585	22	0.125		x	
E60B	M	Fibrose kystique (mucoviscidose), âge > 15 ans	1.748	12.2	3	0.432	22	0.099		x	
E62Z	M	Infections et inflammations complexes des organes respiratoires	2.232	16.5	4	0.433	32	0.092	0.124		
E63Z	M	Syndrome d'apnées du sommeil ou polysomnographie cardiorespiratoire, max. 2 jours d'hospitalisation	0.410	3.3	1	0.203	9	0.084	0.093		
E64A	M	Insuffisance respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou embolie pulmonaire	1.115	11.5	3	0.270	22	0.066	0.087		
E64B	M	Insuffisance respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation, sans CC extrêmement sévères, âge < 10 ans	0.824	6.2			15	0.091	0.112		
E64C	M	Insuffisance respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation, sans CC extrêmement sévères, âge > 9 ans	0.718	8.2	2	0.235	17	0.060	0.077		
E64D	M	Insuffisance respiratoire, un jour d'hospitalisation	0.158	1.0							
E65A	M	Maladie chronique obstructive des voies respiratoires avec CC extrêmement sévères ou bronchoscopie rigide, ou avec diagnostic de complication ou bronchite et asthme bronchique, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou sévères, âge < 1 an, avec infection VRS	1.250	12.2	3	0.306	26	0.070	0.093		
E65B	M	Maladie chronique obstructive des voies respiratoires sans CC extrêmement sévères, sans bronchoscopie rigide, sans diagnostic de complication, avec VEMS < 35% ou âge < 1 an	0.921	9.4	2	0.301	19	0.067	0.087		
E65C	M	Maladie chronique obstructive des voies respiratoires sans CC extrêmement sévères, sans bronchoscopie rigide, sans diagnostic de complication, sans VEMS < 35%, âge > 0 an	0.822	8.8	2	0.268	19	0.064	0.082		
E66A	M	Traumatisme thoracique sévère avec diagnostic de complication	1.000	8.2	2	0.330	18	0.084	0.107		
E66B	M	Traumatisme thoracique sévère sans diagnostic de complication	0.624	5.9	1	0.373	15	0.074	0.090		
E69A	M	Bronchite et asthme bronchique, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou sévères, âge < 1 an, sans infection VRS	0.808	5.3	1	0.404	12	0.108	0.129		
E69B	M	Bronchite et asthme bronchique, plus d'un jour d'hospitalisation et âge > 55 ans ou avec CC extrêmement sévères ou sévères, âge > 0 an ou un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères ou sévères, âge < 1 an, avec infection VRS	0.672	6.3	1	0.330	14	0.074	0.091		
E69C	M	Bronchite et asthme bronchique, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères ou sévères, âge < 1 an, sans infection VRS	0.490	2.8	1	0.172	6	0.121	0.127		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
E69D	M	Bronchite et asthme bronchique, âge > 0 an et âge < 6 ans et un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères ni sévères ou troubles respiratoires avec étiologie remontant à la période néonatale	0.468	2.7	1	0.115	5	0.120	0.125		
E69E	M	Bronchite et asthme bronchique, âge > 5 ans et âge < 16 ans, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères ni sévères ou maux et symptômes de la respiration sans diagnostic complexe, âge < 16 ans	0.498	2.7	1	0.156	5	0.130	0.135		
E69F	M	Bronchite et asthme bronchique, âge > 5 ans, un jour d'hospitalisation ou âge > 5 ans et âge < 56 ans, sans CC extrêmement sévères ni sévères ou maux et symptômes de la respiration sans diagnostic complexe, âge > 15 ans	0.525	4.5	1	0.238	11	0.078	0.091		
E70A	M	Coqueluche et bronchiolite aiguë, âge < 3 ans	0.677	4.0	1	0.377	9	0.118	0.135		
E70B	M	Coqueluche et bronchiolite aiguë, âge > 2 ans	0.765	6.3	1	0.374	12	0.083	0.102		
E71A	M	Néoforations des organes respiratoires, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou bronchoscopie rigide ou avec biopsie pulmonaire complexe	1.340	11.8	3	0.318	25	0.075	0.099		x
E71B	M	Néoforations des organes respiratoires, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères, sans bronchoscopie rigide ou sans biopsie pulmonaire complexe	0.658	5.5	1	0.268	14	0.080	0.097		x
E73A	M	Epanchement pleural avec CC extrêmement sévères	1.638	13.1	3	0.397	26	0.085	0.112		
E73B	M	Epanchement pleural sans CC extrêmement sévères	0.895	7.7	2	0.285	17	0.078	0.098		
E74Z	M	Maladie pulmonaire interstitielle	1.181	10.1	2	0.370	23	0.077	0.100		
E75A	M	Autres maladies des organes respiratoires avec CC extrêmement sévères ou âge < 10 ans	0.897	6.7	1	0.512	18	0.088	0.109		
E75B	M	Autres maladies des organes respiratoires sans CC extrêmement sévères, âge > 9 ans	0.743	6.1	1	0.430	14	0.080	0.099		
E76A	M	Tuberculose, plus de 14 jours d'hospitalisation	2.701	25.1	7	0.325	43	0.072	0.099		
E76B	M	Tuberculose jusqu'à 14 jours d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères ou sévères	1.100	7.8	2	0.353	17	0.094	0.120		
E76C	M	Tuberculose jusqu'à 14 jours d'hospitalisation sans CC extrêmement sévères ou sévères, ou pneumothorax	0.712	5.7	1	0.425	14	0.085	0.103		
E77A	M	Autres infections des organes respiratoires avec syndrome de malformation congénitale ou avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères ou lors d'état après transplantation d'organes, avec traitement complexe lors de germes multirésistants	1.687	15.0	4	0.330	29	0.077	0.103		
E77B	M	Autres infections des organes respiratoires avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères ou sévères ou lors d'état après transplantation d'organes, sans traitement complexe lors de germes multirésistants, sans syndrome de malformation congénitale	1.314	9.3	2	0.430	20	0.097	0.125		
E77C	M	Autres infections des organes respiratoires sauf lors d'état après transplantation d'organes, sans syndrome de malformation congénitale, avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères, sans traitement complexe lors de germes multirésistants	1.343	11.8	3	0.330	24	0.078	0.103		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
E77D	M	Autres infections des organes respiratoires sauf lors d'état après transplantation d'organes, sans syndrome de malformation congénitale, sans diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères, âge < 1 an	0.532	3.3	1	0.266	7	0.112	0.123		
E77E	M	Autres infections des organes respiratoires sauf lors d'état après transplantation d'organes, sans syndrome de malformation congénitale, sans diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères, âge > 0 an	0.775	7.1	1	0.491	16	0.075	0.094		
MDC 05 Maladies et troubles de l'appareil circulatoire											
F01A	O	Pose d'un défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation triple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire	8.740	15.4	4	0.317	31	0.072	0.097		
F01B	O	Pose d'un défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation double chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire	7.327	15.1	4	0.331	29	0.077	0.103		
F01C	O	Pose d'un défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation triple chambre, sans intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire	7.464	10.9	3	0.249	23	0.064	0.084		
F01D	O	Pose d'un défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation simple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire	6.359	15.6	4	0.363	30	0.081	0.109		
F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation simple chambre, sans intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire	5.694	14.7	4	0.306	29	0.073	0.097		
F01F	O	Pose d'un défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation double chambre, sans intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire	6.150	11.6	3	0.293	24	0.071	0.093		
F01G	O	Pose d'un défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation simple chambre, sans intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire, sans CC extrêmement sévères	4.750	8.2	2	0.240	18	0.061	0.078		
F02Z	O	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardioverteur (AICD), stimulation double ou triple chambre	5.544	5.2	1	0.238	12	0.062	0.074		
F03Z	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec procédures de complication	7.790	18.0	5	0.683	33	0.159	0.216		
F04Z	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, intervention triple ou âge < 1 an ou intervention en hypothermie profonde	5.819	13.5	3	0.781	26	0.162	0.216		
F05Z	O	Opération de pontage coronarien avec actes diagnostiques cardiologiques invasifs ou ablation intraopératoire, avec procédures de complication ou intervention carotidienne ou interventions particulières avec cœur-poumon artificiel en profonde hypothermie	6.273	16.3	4	0.717	33	0.154		x	
F06Z	O	Opération de pontage coronarien sans actes diagnostiques cardiologiques invasifs, avec procédures de complication ou intervention carotidienne, ou avec réopératoire ou infarctus, avec ablation intraopératoire	4.506	13.6	4	0.515	27	0.133	0.176		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
F07Z	O	Autres interventions avec cœur-poumon artificiel ou implantation d'une valve cardiaque par voie endovasculaire, âge < 1 an ou avec procédures de complication ou opération complexe ou autre intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, âge < 16 ans	5.256	11.7	3	0.677	21	0.162	0.214		
F08Z	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec procédures de complication ou anévrisme thoraco-abdominal	7.249	16.1	4	0.890	32	0.194		x	
F09Z	O	Autres interventions cardiothoraciques sans cœur-poumon artificiel, avec procédures de complication ou âge < 3 ans	5.232	10.7	3	0.903	25	0.237	0.309		
F10Z	O	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre	3.945	4.8	1	0.206	12	0.060	0.071		
F11A	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec intervention double ou en cas de malformation cardiaque congénitale et avec réopération, actes diagnostiques invasifs ou ablation intraopératoire	6.121	15.7	4	0.596	30	0.132	0.178		
F11B	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec intervention double ou en cas de malformation cardiaque congénitale ou avec réopération, actes diagnostiques invasifs ou ablation intraopératoire	5.157	12.8	3	0.627	23	0.137	0.181		
F12Z	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque simple chambre	2.115	6.0	1	0.611	16	0.150	0.183		
F13A	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils avec CC extrêmement sévères et interventions de révision ou réparatrices en plusieurs temps	4.514	29.6	9	0.347	48	0.082	0.113		
F13B	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils avec CC extrêmement sévères, sans interventions de révision ou réparatrices en plusieurs temps	1.995	16.5	4	0.347	31	0.074	0.099		
F13C	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils, sans CC extrêmement sévères	1.473	13.5	3	0.311	27	0.065	0.086		
F14A	O	Interventions vasculaires complexes ou multiples sauf grandes interventions réparatrices avec procédures de complication ou révision ou diagnostic complexe ou âge < 3 ans, avec CC extrêmement sévères	3.849	21.3	6	0.380	39	0.087	0.119		
F14B	O	Interventions vasculaires complexes ou multiples sauf grandes interventions réparatrices avec procédures de complication ou révision ou diagnostic complexe ou âge < 3 ans, sans CC extrêmement sévères	2.060	11.3	3	0.337	25	0.083	0.109		
F15Z	O	Angioplastie coronaire percutanée avec procédures de complication ou actes diagnostiques cardiologiques invasifs, plus de 2 jours d'hospitalisation, avec procédures de complication ou endocardite	3.986	17.6	5	0.560	36	0.134	0.181		
F16Z	O	Opération de pontage coronarien avec actes diagnostiques cardiologiques invasifs, sans procédures de complication, sans intervention carotidienne, avec réopération, infarctus ou ablation intraopératoire	4.779	14.6	4	0.563	26	0.134	0.180		

**Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus**

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
F17Z	O	Changement d'un stimulateur cardiaque simple chambre	1.349	2.4	1	0.046	5	0.150	0.152		
F18A	O	Révision d'un stimulateur cardiaque ou défibrillateur cardiovertteur (AICD) sans changement d'agrégat, âge > 15 ans, avec CC extrêmement sévères	3.416	12.9	3	0.548	27	0.119	0.157		
F18B	O	Révision d'un stimulateur cardiaque ou défibrillateur cardiovertteur (AICD) sans changement d'agrégat, âge > 15 ans, sans CC extrêmement sévères	1.403	4.2	1	0.650	11	0.125	0.145		
F19Z	O	Autre interv. translumin. percutanée sur le cœur, l'aorte et les vaisseaux pulmonaires	1.951	3.8	1	0.371	11	0.138	0.156		
F20Z	O	Vasectomie bilatérale et stripping de veines pour ulcère veineux ou avec CC extrêmement sévères ou sévères	0.848	5.3	1	0.166	14	0.044	0.053		
F21A	O	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires avec intervention complexe	1.905	13.8	4	0.305	31	0.077	0.103		
F21B	O	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires sans intervention complexe	1.992	10.8	3	0.461	24	0.120	0.157		
F22Z	O	Autre intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, âge > 15 ans	4.567	11.7	3	0.555	21	0.133	0.175		
F23Z	O	Opération de pontage coronarien avec actes diagnostiques cardiologiques invasifs ou ablation intraopératoire, sans procédures de complication, sans intervention carotidienne, sans réopération, sans infarctus	4.435	14.1	4	0.486	26	0.121	0.161		
F24A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque double chambre avec intervention complexe ou angioplastie coronaire percutanée avec diagnostic complexe et intervention hautement complexe ou avec angioplastie percutanée, avec CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	3.525	11.7	3	0.526	24	0.126	0.166		
F24B	O	Implant. d'un stimul. cardiaque double chambre sans interv. complexe ou PTCA avec diagn. complexe et interv. hautement complexe ou avec PTA, sans CC extr. sévères, âge > 15 ans	2.302	5.3	1	0.537	12	0.148	0.178		
F25Z	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque triple chambre	4.067	7.1	1	0.484	17	0.095	0.120		
F26Z	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, système à plusieurs chambres	2.150	2.4	1	0.361	5	0.173	0.174		
F28A	O	Amputation avec intervention vasculaire supplémentaire ou avec transplantation de peau, avec CC extrêmement sévères ou sévères	6.001	40.1	12	0.336	58	0.076	0.106		
F28B	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux oreils, sans intervention vasculaire, sans transplantation de peau, avec CC extrêmement sévères ou sévères	3.788	30.4	9	0.312	48	0.072	0.100		
F28C	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux oreils, sans intervention vasculaire, sans CC extrêmement sévères ou sévères	2.247	18.4	5	0.306	36	0.070	0.094		
F30Z	O	Opération pour malformation cardiaque complexe de naissance ou chirurgie hybride infantile	6.240	14.3	4	0.697	28	0.171	0.228		
F31Z	O	Autres interventions avec cœur-poumon artificiel ou implantation d'une valve cardiaque par voie endovasculaire, âge > 0 an, sans procédures de complication, sans opération complexe	3.788	10.5	3	0.499	20	0.133	0.173		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
F32Z	O	Opération de pontage coronarien sans actes diagnostiques cardiologiques invasifs, sans procédures de complication, sans intervention carotidienne, sans ablation intraopératoire	3.563	10.4	2	0.629	17	0.127	0.165		
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	4.485	19.8	6	0.369	38	0.091	0.124		
F33B	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec intervention plusieurs étages ou intervention sur l'aorte ou réopération sans CC extrêmement sévères	2.628	11.3	3	0.348	23	0.086	0.113		
F34A	O	Autres grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec CC extrêmement sévères	2.496	13.9	4	0.300	27	0.076	0.101		
F34B	O	Autres grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, sans CC extrêmement sévères	1.497	4.8	1	0.400	11	0.118	0.139		
F35A	O	Autres interventions cardiothoraciques sans cœur-poumon artificiel, sans procédures de complication, âge > 2 ans et < 10 ans ou CC extrêmement sévères	3.130	10.8	3	0.528	24	0.137	0.180		
F35B	O	Autres interventions cardiothoraciques sans cœur-poumon artificiel, sans procédures de complication, âge > 9 ans, sans CC extrêmement sévères	1.689	6.9	1	0.505	16	0.102	0.128		
F36Z	O	Traitement complexe de soins intensifs > 552 pts pour maladies et troubles du syst. de l'appareil circulatoire, avec procédure opératoire particulière	9.046	22.3	6	0.913	40	0.201		x	
F38Z	O	Interventions vasculaires moyennement complexes sans cœur-poumon artificiel	1.863	8.2	2	0.338	14	0.086	0.110		
F39A	O	Vasectomie et stripping de veines avec intervention bilatérale ou pour ulcère veineux ou CC extrêmement sévères ou sévères	0.716	2.9	1	0.105	7	0.072	0.076		
F39B	O	Vasectomie et stripping de veines sans intervention bilatérale, sans ulcère veineux, sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.581	2.5	1	0.075	5	0.064	0.065		
F40Z	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque double chambre, avec CC extrêmement sévères	3.862	12.3	3	0.573	24	0.131	0.173		
F41A	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs pour infarctus du myocarde aigu avec CC extrêmement sévères	2.320	12.5	3	0.506	28	0.113	0.150		
F41B	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs pour infarctus du myocarde aigu sans CC extrêmement sévères	1.246	6.8	1	0.493	15	0.102	0.127		
F43A	A	Ventilation artificielle > 24 heures pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire, âge < 6 ans	4.434	10.3	2	1.307	17	0.267	0.347		x
F43B	A	Ventilation artificielle > 24 heures pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire, âge > 5 ans, avec CC extrêmement sévères	3.788	15.1	4	0.700	30	0.162	0.218		x
F43C	A	Ventilation artificielle > 24 heures pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire, âge > 5 ans, sans CC extrêmement sévères	2.762	10.4	2	0.852	23	0.172	0.224		x

**Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus**

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
F46A	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation, avec diagnostic complexe, âge < 14 ans	1.382	4.2	1	0.311	9	0.104	0.120		
F46B	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation, avec diagnostic complexe, âge > 13 ans	1.442	10.2	2	0.360	21	0.074	0.096		
F48Z	A	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire	1.875	24.2			40	0.054	0.074		
F49A	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation, avec intervention complexe, avec CC extrêmement sévères	2.856	16.9	5	0.396	35	0.098	0.132		
F49B	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation, sans intervention complexe, avec CC extrêmement sévères	2.184	15.0	4	0.368	29	0.086	0.115		
F49C	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation, avec intervention complexe, sans CC extrêmement sévères	1.126	5.6	1	0.389	13	0.096	0.117		
F49D	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation, sans intervention complexe, sans CC extrêmement sévères	0.975	5.9	1	0.343	14	0.081	0.099		
F49E	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, moins de 3 jours d'hospitalisation	0.525	2.0	1	0.145	3	0.102	0.097		
F49F	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, un jour d'hospitalisation	0.394	1.0							
F50A	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation complexe	2.168	5.4	1	0.309	12	0.080	0.096		
F50B	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie sans ablation complexe, avec intervention à complications, avec CC extrêmement sévères	2.035	9.8	2	0.301	23	0.064	0.084		
F50C	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie sans ablation complexe, avec intervention à complications, sans CC extrêmement sévères	1.307	4.1	1	0.375	10	0.069	0.079		
F50D	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie sans ablation complexe, sans intervention à complications	1.159	3.8	1	0.343	10	0.071	0.080		
F51A	O	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique thoracique	5.850	10.4	2	0.558	20	0.113	0.147		
F51B	O	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique non thoracique	3.400	6.7	1	0.434	15	0.091	0.113		
F52A	O	Angioplastie coronaire percutanée avec diagnostic complexe, avec CC extrêmement sévères	2.451	12.1	3	0.428	24	0.099	0.131		
F52B	O	Angioplastie coronaire percutanée avec diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères ou avec curiethérapie intracoronaire	1.565	5.6	1	0.484	12	0.120	0.146		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
F53A	O	Opération de pontage avec procédures opératoires complexes en plusieurs temps, avec procédures de complication ou intervention carotidienne	9.885	19.0	5	0.954	37	0.211	0.286		
F53B	O	Opération de pontage avec procédures opératoires complexes en plusieurs temps, sans procédures de complication, sans intervention carotidienne	4.846	13.3	3	0.719	24	0.151	0.201		
F54Z	O	Interventions vasculaires complexes ou multiples sans procédures de complication, sans révision, sans diagnostic complexe, âge > 2 ans ou interventions vasculaires moyennement complexes avec diagnostic de complication, sans CC extrêmement sévères, sans thrombectomie par rotation	1.255	5.6	1	0.469	15	0.109	0.132		
F56A	O	Angioplastie coronaire percutanée avec intervention hautement complexe, avec CC extrêmement sévères	2.893	10.0	2	0.514	21	0.108	0.140		
F56B	O	Angioplastie coronaire percutanée avec intervention hautement complexe, sans CC extrêmement sévères	1.691	2.8	1	0.393	6	0.152	0.160		
F57A	O	Angioplastie coronaire percutanée avec intervention complexe, avec CC extrêmement sévères	1.774	6.3	1	0.521	16	0.115	0.142		
F57B	O	Angioplastie coronaire percutanée avec intervention complexe, sans CC extrêmement sévères	1.159	2.8	1	0.301	6	0.122	0.128		
F58Z	O	Autre angioplastie coronaire percutanée	1.064	3.2	1	0.383	7	0.107		x	
F59A	O	Interventions vasculaires complexes sans procédures de complication, sans révision, sans diagnostic complexe, âge > 2 ans, avec CC extrêmement sévères ou interventions vasculaires moyennement complexes avec CC extrêmement sévères ou thrombectomie par rotation	2.139	12.8	3	0.400	28	0.088	0.116		
F59B	O	Interventions vasculaires moyennement complexes, non multiples, sans CC extrêmement sévères, sans thrombectomie par rotation, sans diagnostic de complication	0.855	3.6	1	0.300	10	0.131	0.146		
F60A	M	Infarctus du myocarde aigu sans actes diagnostiques cardiologiques invasifs avec CC extrêmement sévères ou arythmie sévère et arrêt cardio-circulatoire avec CC extrêmement sévères	1.783	13.8	4	0.350	27	0.089	0.118		
F60B	M	Infarctus du myocarde aigu sans actes diagnostiques cardiologiques invasifs sans CC extrêmement sévères	0.843	7.2	1	0.546	16	0.081	0.102		
F61A	M	Endocardite infectieuse avec diagnostic de complication ou procédure de complication	2.946	27.9	8	0.317	46	0.072	0.099		
F61B	M	Endocardite infectieuse sans diagnostic de complication ni procédure de complication	2.123	24.6	7	0.260	43	0.059	0.081		
F62A	M	Insuffisance cardiaque et choc avec CC extrêmement sévères, avec dialyse ou réanimation ou diagnostic de complication	1.965	14.8	4	0.387	29	0.091	0.122		
F62B	M	Insuffisance cardiaque et choc avec CC extrêmement sévères, sans dialyse, sans réanimation, sans diagnostic de complication	1.361	13.1	3	0.334	26	0.071	0.095		
F62C	M	Insuffisance cardiaque et choc sans CC extrêmement sévères	0.924	9.7	2	0.302	20	0.065	0.084		
F63A	M	Thrombose veineuse avec CC extrêmement sévères ou sévères	0.906	8.8	2	0.293	19	0.070	0.090		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
F63B	M	Thrombose veineuse sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.591	6.0	1	0.286	13	0.066	0.081		
F64Z	M	Ulcère cutané lors de maladies cardio-vasculaires	1.305	13.7	4	0.258	28	0.066	0.088		
F65Z	M	Maladies vasculaires périphériques avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères	2.182	16.0	4	0.428	30	0.093	0.126		
F66Z	M	Artériosclérose coronaire sans CC extrêmement sévères	0.508	3.5	1	0.258	9	0.074	0.082		
F67A	M	Hypertension avec CC extrêmement sévères	1.213	10.3	2	0.394	22	0.080	0.104		
F67B	M	Hypertension avec CC sévères ou arythmie sévère et arrêt cardio-circulatoire sans CC extrêmement sévères	0.719	5.8	1	0.453	13	0.083	0.102		
F67C	M	Hypertension sans CC extrêmement sévères ou sévères, sans arythmie sévère ni arrêt cardio-circulatoire	0.495	4.8	1	0.245	11	0.069	0.082		
F68Z	M	Maladie cardiaque de naissance	0.790	3.1	1	0.324	9	0.145	0.157		
F69Z	M	Valvulopathies avec CC extrêmement sévères ou sévères	1.356	9.9	2	0.420	22	0.089	0.116		
F71A	M	Arythmie cardiaque légère et troubles de la transmission de l'excitation, artériosclérose coronaire et angor instable, avec CC extrêmement sévères	1.504	14.0	4	0.290	29	0.073	0.097		
F71B	M	Arythmie cardiaque légère et troubles de la transmission de l'excitation avec CC sévères	0.837	7.5	1	0.516	17	0.076	0.096		
F72A	M	Angor instable avec CC sévères	0.879	7.1	1	0.412	16	0.081	0.102		
F72B	M	Angor instable ou arythmie cardiaque légère et troubles de la transmission de l'excitation, sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.575	4.8	1	0.289	11	0.079	0.093		
F73Z	M	Syncope et collapsus ou valvulopathies sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.586	5.3	1	0.314	13	0.075	0.090		
F74Z	M	Douleur thoracique	0.442	3.4	1	0.174	8	0.087	0.097		
F75A	M	Autres maladies du système circulatoire avec CC extrêmement sévères	1.781	13.6	4	0.339	28	0.087	0.116		
F75B	M	Autres maladies du système circulatoire sans CC extrêmement sévères, âge < 18 ans	1.004	3.6	1	0.487	9	0.188	0.211		
F75C	M	Autres maladies du système circulatoire sans CC extrêmement sévères, âge > 17 ans	0.835	6.6	1	0.515	17	0.083	0.103		
F77Z	M	Traitement complexe lors de germes multirésistants pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire	1.690	17.7			34	0.066	0.089		
F95A	O	Fermeture opératoire d'une communication interauriculaire ou interventriculaire, âge < 19 ans	2.772	3.1	1	0.254	6	0.433	0.125		
F95B	O	Fermeture opératoire d'une communication interauriculaire ou interventriculaire, âge > 18 ans	2.083	2.7	1	0.324	6	0.261	0.085		
F98Z	O	Remplacement de valve cardiaque par implantation endovasculaire	9.707	14.8	4	0.537	28	0.127	0.170		
MDC 06 Maladies et troubles des organes digestifs											
G02Z	O	Interventions sur l'intestin grêle et le colon avec intervention complexe ou diagnostic de complication ou interventions sur l'intestin grêle et le colon ou autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans procédures de complication, sauf pour néoformation maligne, avec intervention pour malformation congénitale, âge < 2 ans	3.303	17.2	5	0.367	33	0.090	0.121		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
G03A	O	Grandes interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum avec intervention hautement complexe ou procédures de complication ou pour néoformation maligne particulière	5.135	20.3	6	0.470	34	0.114	0.155		
G03B	O	Grandes interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans intervention hautement complexe, sans procédures de complication, sauf pour néoformation maligne particulière	3.925	19.5	5	0.414	34	0.089	0.121		
G04A	O	Adhésiolyse péritonéale, âge < 4 ans ou avec CC extrêmement sévères ou sévères ou petites interventions sur l'intestin grêle et le côlon avec CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	2.992	10.1	2	0.692	19	0.143	0.186		
G04B	O	Adhésiolyse péritonéale, âge < 4 ans ou avec CC extrêmement sévères ou sévères ou petites interventions sur l'intestin grêle et le côlon avec CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	2.764	16.0	4	0.383	32	0.084	0.112		
G07A	O	Appendicectomie pour péritonite avec CC extrêmement sévères ou sévères ou petites interventions sur l'intestin grêle et le côlon sans CC extrêmement sévères, âge < 10 ans	1.482	7.4	1	0.543	15	0.103	0.129		
G07B	O	Appendicectomie pour péritonite avec CC extrêmement sévères ou sévères ou petites interventions sur l'intestin grêle et le colon sans CC extrêmement sévères, âge > 9 ans	1.277	8.5	2	0.270	17	0.066	0.085		
G08A	O	Réparation complexe de la paroi abdominale, âge > 0 an, avec CC extrêmement sévères	1.826	9.9	2	0.391	21	0.083	0.107		
G08B	O	Réparation complexe de la paroi abdominale, âge > 0 an, sans CC extrêmement sévères	1.069	5.9	1	0.259	12	0.062	0.076		
G09Z	O	Interventions bilatérales pour hernies inguinales et crurales, âge > 55 ans ou herniotomies complexes	0.784	3.3	1	0.172	7	0.060	0.066		
G10Z	O	Interventions particulières sur le système hépatobiliaire et le pancréas	3.145	14.2	4	0.410	27	0.101	0.135		
G11A	O	Pyloromyotomie ou anoproctoplastie et réparation de l'anus et du sphincter, âge < 10 ans	1.035	4.5	1	0.368	9	0.114	0.133		
G11B	O	Pyloromyotomie ou anoproctoplastie et réparation de l'anus et du sphincter, âge > 9 ans	0.755	3.6	1	0.243	7	0.095	0.106		
G12A	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs avec procédure opératoire complexe	1.786	11.3	3	0.346	26	0.086	0.113		
G12B	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs avec procédure opératoire moyennement complexe	1.418	12.1	3	0.264	26	0.061	0.080		
G12C	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs sans procédure opératoire complexe ou moyennement complexe	0.676	5.9	1	0.364	15	0.051	0.063		
G13Z	O	Autres interventions sur l'intestin ou entérostomie avec CC extrêmement sévères	2.061	14.4	4	0.324	29	0.079	0.105		
G14Z	O	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique avec procédure opératoire particulière pour maladies et troubles des organes digestifs	4.534	37.9			56	0.069	0.096		
G15Z	O	Radiothérapie avec grande intervention abdominale	3.725	22.1	6	0.334	40	0.124	0.101		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
G16A	O	Résection rectale complexe avec chirurgie des métastases hépatiques ou procédures de complication ou éviscération du petit bassin	3.844	17.7	5	0.438	36	0.104	0.140		
G16B	O	Résection rectale complexe sans chirurgie des métastases hépatiques, sans procédures de complication, sans éviscération du petit bassin	3.247	17.4	5	0.319	33	0.077	0.104		
G17Z	O	Autre résection rectale sans intervention particulière	2.249	11.8	3	0.324	23	0.077	0.101		
G18A	O	Interventions sur l'int. grêle et le côlon ou autres interv. sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans procéd. de complication, sauf lors de néof. maligne, âge < 3 ans, sans interv. pour malf. congénit. ou âge > 1 an, avec interv. hautement complexe ou diagn. complexe	2.644	13.3	3	0.394	25	0.083	0.111		
G18B	O	Interventions sur l'int. grêle et le côlon ou autres interv. sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans procéd. de complication, sauf lors de néof. maligne, âge < 3 ans, sans interv. pour malf. congénit. ou âge > 1 an, sans interv. hautement complexe ni diagn. complexe	1.917	10.9	3	0.300	23	0.077	0.101		
G19A	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum avec procédures de complication ou pour néoformation maligne	3.309	17.5	5	0.390	34	0.094	0.126		
G19B	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans procédures de complication, sauf pour néoformation maligne avec intervention complexe ou âge < 16 ans	1.905	10.5	2	0.381	23	0.076	0.099		
G19C	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans procédures de complication, sauf pour néoformation maligne sans intervention complexe, âge > 15 ans	1.477	6.2	1	0.443	13	0.099	0.122		
G21A	O	Adhésiolyse péritonéale, âge > 3 ans et sans CC extrêmement sévères ou sévères ou autres interventions sur l'intestin ou entérostomie sans CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	0.908	5.5	1	0.260	11	0.067	0.080		
G21B	O	Adhésiolyse péritonéale, âge > 3 ans et sans CC extrêmement sévères ou sévères ou autres interventions sur l'intestin ou entérostomie sans CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	0.761	6.0	1	0.437	14	0.051	0.062		
G22A	O	Appendicectomie pour péritonite ou avec CC extrêmement sévères ou sévères, âge < 10 ans	1.298	6.6	1	0.438	13	0.093	0.116		
G22B	O	Appendicectomie pour péritonite ou avec CC extrêmement sévères ou sévères, âge > 9 ans et âge < 16 ans	1.127	5.7	1	0.359	12	0.088	0.106		
G22C	O	Appendicectomie pour péritonite ou avec CC extrêmement sévères ou sévères, âge > 15 ans	0.925	5.1	1	0.304	11	0.074	0.088		
G23A	O	Appendicectomie sauf pour péritonite, sans CC extrêmement sévères ou sévères, âge < 10 ans	0.718	2.9	1	0.222	6	0.106	0.113		
G23B	O	Appendicectomie sauf pour péritonite, sans CC extrêmement sévères ou sévères, âge > 9 ans et âge < 14 ans	0.677	2.9	1	0.207	6	0.096	0.102		
G23C	O	Appendicectomie sauf pour péritonite, sans CC extrêmement sévères ou sévères, âge > 13 ans	0.623	2.7	1	0.108	5	0.084	0.088		

**Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus**

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
G24Z	O	Interventions en cas de hernies de la paroi abdominale, hernies ombilicales et autres hernies, âge > 0 an ou interventions bilatérales pour hernies inguinales et crurales, âge > 0 an et < 56 ans ou interventions pour hernies inguinales et crurales, âge > 55 ans	0.639	3.3	1	0.162	7	0.064	0.070		
G25Z	O	Interventions pour hernies inguinales et crurales, âge > 0 an ou interventions pour hernies, âge < 1 an	0.552	2.5	1	0.099	5	0.069	0.070		
G26Z	O	Autres interventions sur l'anus	0.474	3.1	1	0.146	7	0.065	0.071		
G29A	O	Autre radiothérapie pour les maladies et troubles des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	2.999	21.5	6	0.411	40	0.094		x	x
G29B	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation, sans CC extrêmement sévères	0.861	4.6	1	0.423	13	0.130		x	x
G33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes digestifs	5.122	22.6	7	0.418	41	0.104	0.142		
G35Z	O	Traitement sous vide complexe pour maladies et troubles des organes digestifs	6.927	43.9	14	0.317	62	0.076	0.106		
G37Z	O	Intervention multiviscérale pour maladies et troubles des organes digestifs	4.352	19.5	6	0.374	37	0.094	0.128		
G38Z	O	Procédures de complication avec intervention opératoire particulière pour maladies et troubles des organes digestifs	8.643	26.8	8	0.682	45	0.160	0.220		
G46A	A	Autre type de gastroscopie pour affections sévères des organes digestifs associée à des procédures de complication ou des CC extrêmement sévères ou associée à des CC extrêmement sévères ou sévères ou une intervention à complications chez l'enfant	2.061	14.1	4	0.370	28	0.092	0.122		
G46B	A	Autre type de gastroscopie pour affections sévères des organes digestifs associée à des CC extrêmement sévères ou sévères ou à une intervention à complications ou associée à des CC sévères chez l'enfant	1.463	11.0	3	0.329	24	0.083	0.109		
G46C	A	Autre type de gastroscopie sans gastroscopie peu complexe pour affections sévères des organes digestifs associée à des CC sévères ou, pour affections sans gravité des organes digestifs, associée à des CC extrêmement sévères ou sévères chez l'enfant	0.886	6.4	1	0.453	16	0.081	0.100		
G47Z	A	Autre gastroscopie pour maladies graves des organes digestifs sans CC extrêmement sévères ou sévères, ou gastroscopie, âge < 15 ans	1.067	9.2	2	0.303	22	0.069	0.089		
G48A	A	Coloscopie avec CC extrêmement sévères ou sévères, intervention à complications ou âge < 15 ans, avec infection intestinale sévère, procédures de complication ou lors d'état après transplantation d'organe	1.334	10.0	2	0.410	22	0.086	0.112		
G48B	A	Coloscopie avec CC extrêmement sévères ou sévères, intervention à complications ou âge < 15 ans, avec diagnostic de complication, sans infection intestinale sévère, sans procédures de complication, sauf lors d'état après transplantation d'organe	1.544	13.0	3	0.333	28	0.072	0.095		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
G48C	A	Coloscopie sans coloscopie peu complexe avec CC extrêmement sévères ou sévères, intervention à complications ou âge < 15 ans, sans diagnostic de complication, sans infection intestinale sévère, sans procédures de complication, sauf lors d'état après transplantation d'organe	1.065	8.4	2	0.288	19	0.072	0.092		
G50Z	A	Gastrosopie sans gastroscopie peu complexe pour maladies sans gravité des organes digestifs, avec CC extrêmement sévères ou sévères, âge > 14 ans	1.595	12.5	3	0.340	27	0.076	0.101		
G52Z	A	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles des organes digestifs	2.009	25.1			40	0.054	0.074		
G60A	M	Néof ormation maligne des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.201	11.2	3	0.293	25	0.073	0.096		x
G60B	M	Néof ormation maligne des organes digestifs, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères	0.694	5.9	1	0.337	16	0.078	0.096		x
G64A	M	Maladie intestinale inflammatoire ou autres affections sévères des organes digestifs, avec CC extrêmement sévères	1.726	13.6	4	0.325	27	0.084	0.111		
G64B	M	Maladie intestinale inflammatoire, âge < 18 ans ou âge > 69 ans	0.757	6.7	1	0.359	14	0.075	0.093		
G64C	M	Maladie intestinale inflammatoire, âge > 17 ans et âge < 70 ans	0.689	6.3	1	0.292	15	0.070	0.087		
G65Z	M	Obstruction du système digestif	0.617	5.5	1	0.342	14	0.074	0.089		
G66Z	M	Douleur abdominale ou adénite mésentérique, âge > 55 ans et avec CC	0.621	5.4	1	0.370	12	0.074	0.089		
G67A	M	Œsophagite, gastroentérite et diverses maladies des organes digestifs ou hémorragie gastro-intestinale, avec CC extrêmement sévères ou sévères ou âge > 74 ans ou ulcère duodénal, avec CC sévères ou âge > 74 ans, plus d'un jour d'hospitalisation, avec diagnostic de complication ou dialyse	0.755	6.6	1	0.454	15	0.075	0.092		
G67B	M	Œsophagite, gastroentérite et diverses maladies des organes digestifs avec diagnostic complexe ou âge < 1 an ou hémorragie gastro-intestinale, avec CC extrêmement sévères ou sévères ou âge > 74 ans ou ulcère duodénal avec CC sévères ou âge > 74 ans, plus d'un jour d'hospitalisation, sans diagnostic de complication, sans dialyse	0.573	5.2	1	0.290	12	0.073	0.087		
G67C	M	Œsophagite, gastroentérite et diverses maladies des organes digestifs sans diagnostic complexe ni diagnostic de complication, sans dialyse, âge > 0 an et âge < 3 ans ou avec CC extrêmement sévères ou para / tétraplégie, âge < 75 ans	0.573	4.6	1	0.250	12	0.084	0.099		
G67D	M	Œsophagite, gastroentérite et div. maladies des org. digestifs sans diagn. complexe ni diagn. de complication, sans dialyse, âge > 2 ans, sans CC extr. sévères, ou hémorragie gastro-int. ou ulcère duod. sans CC extr. sévères ou sévères, sans para / tétraplégie, âge < 75 ans	0.490	4.3	1	0.237	10	0.071	0.082		
G70A	M	Autres affections sévères des organes digestifs sans CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	1.066	8.1	2	0.329	17	0.086	0.109		

**Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus**

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
G70B	M	Autres affections sévères des organes digestifs sans CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	0.813	7.2	1	0.467	17	0.071	0.089		
G71A	M	Autres affections moyennement sévères des organes digestifs, âge < 10 ans	0.752	4.4	1	0.302	12	0.096	0.112		
G71B	M	Autres affections moyennement sévères des organes digestifs, âge > 9 ans	0.635	5.5	1	0.348	14	0.065	0.079		
G72A	M	Autres affections bénignes à modérées des organes digestifs ou douleur abdominale ou adénite mésentérique, âge < 56 ans ou sans CC, âge < 3 ans	0.422	2.6	1	0.201	5	0.106	0.110		
G72B	M	Autres affections bénignes à modérées des organes digestifs ou douleur abdominale ou adénite mésentérique, âge < 56 ans ou sans CC, âge > 2 ans	0.407	3.0	1	0.152	7	0.087	0.094		
G73Z	M	Hémorragie gastro-intestinale ou ulcère duodénal avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.834	6.4	1	0.367	15	0.080	0.099		
G77Z	M	Traitement complexe lors de germes multirésistants pour maladies et troubles des organes digestifs	1.655	16.8			33	0.066	0.089		
MDC 07 Maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas											
H01Z	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques avec grande intervention ou radiothérapie	4.260	17.2	5	0.419	33	0.102		x	
H02A	O	Interventions complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires lors de néoformation maligne	4.095	20.7	6	0.355	38	0.084	0.115		
H02B	O	Interventions complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires sauf lors de néoformation maligne	2.973	15.0	4	0.373	32	0.087	0.117		
H05Z	O	Laparotomie et interventions moyennement complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires	2.170	12.6	3	0.347	27	0.077	0.102		
H06Z	O	Autres procédures opératoires sur le système hépatobiliaire et le pancréas	0.849	5.4	1	0.264	15	0.104	0.125		
H07A	O	Cholécystectomie avec diagnostic très complexe ou procédures de complication	2.777	11.9	3	0.445	22	0.105	0.138		
H07B	O	Cholécystectomie avec diagnostic très complexe, sans procédures de complication	1.566	10.2	2	0.326	22	0.067	0.087		
H08A	O	Cholécystectomie laparoscopique avec diagnostic très complexe ou diagnostic de complication	1.498	10.6	3	0.252	21	0.066	0.087		
H08B	O	Cholécystectomie laparoscopique sans diagnostic très complexe, sans procédures de complication	0.813	4.1	1	0.199	9	0.069	0.079		
H09A	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie, avec CC extrêmement sévères	3.615	17.2	5	0.424	32	0.104	0.139		
H09B	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie, lors de néoformation maligne	2.415	10.2	2	0.489	18	0.101	0.131		
H09C	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie, sans CC extrêmement sévères, sauf lors de néoformation maligne	1.962	9.1	2	0.378	20	0.087	0.112		
H12A	O	Diverses interventions sur le système hépatobiliaire avec CC extrêmement sévères ou intervention complexe	3.248	19.8	6	0.355	36	0.088	0.119		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
H12B	O	Diverses interventions sur le système hépatobiliaire sans CC extrêmement sévères, sans intervention complexe	1.406	8.5	2	0.385	21	0.095	0.122		
H16Z	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas, plus d'un jour d'hospitalisation	1.024	3.1	1	0.509	9	0.233	0.251		x
H33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas	4.714	22.7	7	0.386	41	0.095	0.130		
H40Z	A	Interventions endoscopiques pour hémorragie par rupture des varices œsophagiennes	2.066	10.8	3	0.457	22	0.118	0.155		
H41A	A	CPRE thérapeutique complexe avec CC extrêmement sévères et thérapie photodynamique	2.589	16.9	5	0.351	33	0.087	0.118		
H41B	A	CPRE thérapeutique complexe avec CC sévères, sans thérapie photodynamique, âge < 3 ans	1.368	10.1	2	0.356	22	0.074	0.096		
H41C	A	CPRE thérapeutique complexe sans CC extrêmement sévères ou sévères, sans thérapie photodynamique, âge > 2 ans, ou autre CPRE	0.898	6.6	1	0.467	15	0.075	0.093		
H60Z	M	Cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières avec CC extrêmement sévères	1.756	13.8	4	0.336	28	0.085	0.113		
H61A	M	Néof ormation maligne sur le système hépatobiliaire et le pancréas, plus d'un jour d'hospitalisation, avec diagnostic complexe, avec CC extrêmement sévères	1.358	13.2	3	0.324	27	0.069	0.091		x
H61B	M	Néof ormation maligne sur le système hépatobiliaire et le pancréas, un jour d'hospitalisation ou sans diagnostic complexe ou sans CC extrêmement sévères	0.851	6.7	1	0.373	18	0.085	0.105		x
H62A	M	Affections du pancréas sauf néof ormation maligne avec pancréatite aiguë ou cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières sans CC extrêmement sévères ou âge < 16 ans	0.960	8.5	2	0.299	19	0.074	0.094		
H62B	M	Affections du pancréas sauf néof ormation maligne sans pancréatite aiguë ni cirrhose hépatique, avec hépatites non infectieuses particulières sans CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	0.857	8.3	2	0.266	18	0.067	0.086		
H63A	M	Affections du foie sauf néof ormation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières, plus d'un jour d'hospitalisation, avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères ou sévères ou avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères ou sévères, âge < 1 an	1.404	11.1	3	0.338	23	0.085	0.112		
H63B	M	Affections du foie sauf néof ormation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières, plus d'un jour d'hospitalisation, avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères ou sévères, âge > 0 an	1.120	9.1	2	0.352	20	0.081	0.104		
H63C	M	Affections du foie sauf néof ormation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières, un jour d'hospitalisation ou sans diagnostic complexe et sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.632	5.3	1	0.296	12	0.079	0.095		
H64Z	M	Affections de la vésicule biliaire et des voies biliaires	0.678	6.2	1	0.410	15	0.072	0.088		

MDC 08 Maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
I01Z	O	Interventions bilatérales ou plusieurs grandes interventions sur les articulations des membres inférieurs, avec diagnostic complexe	3.908	25.0	7	0.285	43	0.064	0.088		
I02A	O	Transplantation de tissu / de peau, sauf à la main, avec procédures de complication, intervention sur plusieurs localisations ou avec dommage grave des parties molles, avec CC extrêmement sévères	7.920	35.1	11	0.398	53	0.095	0.132		
I02B	O	Transplantation de tissu / de peau, sauf à la main	4.563	27.4	8	0.323	45	0.074	0.102		
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	4.264	26.6	8	0.300	45	0.071	0.098		
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, sans CC extrêmement sévères	2.543	15.2	4	0.281	29	0.065	0.087		
I04Z	O	Révision ou remplacement de l'articulation du genou avec diagnostic de complication ou arthrodèse	2.776	16.6	5	0.260	33	0.066	0.089		
I05Z	O	Autre grand remplacement d'articulation ou révision ou remplacement de l'articulation de la hanche sans diagnostic de complication, sans arthrodèse, sans intervention complexe, avec CC extrêmement sévères	2.090	10.2	2	0.389	22	0.080	0.104		
I06A	O	Fusion complexe de corps vertébraux avec CC extrêmement sévères ou avec correction d'une déformation thoracique ou avec intervention très complexe, âge < 16 ans avec CC extrêmement sévères ou avec intervention hautement complexe	4.363	11.6	3	0.480	22	0.116	0.152		
I06B	O	Fusion complexe de corps vertébraux avec CC extrêmement sévères ou avec correction d'une déformation thoracique ou avec intervention très complexe, âge > 15 ans ou sans CC extrêmement sévères ni intervention hautement complexe	4.363	15.9	4	0.450	31	0.099	0.133		
I07A	O	Amputation avec CC extrêmement sévères	4.012	34.9	11	0.264	53	0.063	0.088		
I07B	O	Amputation sans CC extrêmement sévères	1.855	15.4	4	0.277	29	0.063	0.085		
I08A	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur avec interv. multiples, procédure ou diagn. complexe pour paralysie cérébrale ou avec CC extr. sévères ou remplac. de l'articulation de la hanche avec interv. sur les membres sup. ou la col. vertébrale ou interv. particulière, âge < 16 ans	3.030	10.8	3	0.462	21	0.120	0.157		
I08B	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur avec interv. multiples, procédure ou diagn. complexe pour paralysie cérébrale ou avec CC extr. sévères ou remplac. de l'articulation de la hanche avec interv. sur les membres sup. ou la col. vertébrale ou interv. particulière, âge > 15 ans	3.354	18.0	5	0.352	36	0.082	0.111		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
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	2.025	11.1	3	0.332	23	0.084	0.110		
I08D	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur, sans interventions multiples, sans procédure ni diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères	1.508	8.8	2	0.331	18	0.079	0.101		
I09A	O	Fusion complexe de corps vertébraux avec CC extrêmement sévères	3.552	15.1	4	0.370	29	0.086		x	
I09B	O	Fusion complexe de corps vertébraux avec CC sévères	2.504	11.1	3	0.263	22	0.066		x	
I09C	O	Fusion complexe de corps vertébraux sans CC extrêmement sévères ni sévères, avec ostéosynthèse complexe de la colonne vertébrale	2.269	10.8	3	0.196	21	0.051		x	
I09D	O	Fusion complexe de corps vertébraux sans CC extrêmement sévères ni sévères, sans ostéosynthèse complexe de la colonne vertébrale	1.884	10.2	2	0.260	19	0.054		x	
I10Z	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale avec CC extrêmement sévères	2.381	15.5	4	0.316	31	0.071	0.096		
I11Z	O	Interventions pour l'élongation d'une extrémité	1.738	6.9	1	0.411	16	0.083	0.104		
I12A	O	Infection / inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, avec CC extrêmement sévères	2.915	19.8	6	0.311	37	0.077	0.104		
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	2.079	14.8	4	0.291	29	0.069	0.092		
I12C	O	Infection / inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif sans CC extrêmement sévères ou sévères, sans révision de l'articulation du genou	1.471	11.4	3	0.246	25	0.060	0.079		
I13A	O	Interventions complexes sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, avec intervention multiple, intervention bilatérale, procédure complexe ou diagnostic complexe	1.311	8.8	2	0.242	19	0.058	0.074		
I13B	O	Interventions complexes sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, sans intervention multiple, sans intervention bilatérale, sans procédure complexe, sans diagnostic complexe	1.037	5.4	1	0.501	12	0.077	0.092		
I14Z	O	Révision d'un moignon d'amputation	1.630	14.3	4	0.247	30	0.060	0.081		
I15A	O	Opérations sur la boîte crânienne et le crâne facial, âge < 16 ans	2.860	6.8	1	0.710	11	0.146	0.182		
I15B	O	Opérations sur la boîte crânienne et le crâne facial, âge > 15 ans	1.904	7.7	2	0.369	16	0.101	0.128		
I16Z	O	Autres interventions sur l'articulation de l'épaule	0.732	3.3	1	0.206	7	0.077	0.084		
I17Z	O	Opérations sur le crâne facial	1.723	7.8	2	0.328	20	0.088	0.111		
I18A	O	Opérations peu complexes sur l'articulation du genou, l'articulation du coude et l'avant-bras, âge < 16 ans	0.653	2.2	1	0.168	4	0.110	0.107		
I18B	O	Interventions peu complexes sur l'articulation du genou, l'articulation du coude et l'avant-bras, âge > 15 ans	0.855	5.5	1	0.218	13	0.056	0.068		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
I19A	O	Fusion complexe de corps vertébraux sans CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	2.906	8.9	2	0.405	15	0.096	0.123		
I19B	O	Fusion complexe de corps vertébraux sans CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	2.706	10.5	2	0.381	19	0.076	0.100		
I20A	O	Interventions aux membres avec plusieurs interventions hautement complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe	2.084	13.2	3	0.307	28	0.065	0.086		
I20B	O	Interventions aux membres avec plusieurs interventions complexes ou avec intervention hautement complexe ou avec intervention complexe avec diagnostic complexe ou âge < 16 ans	1.284	7.8	2	0.259	18	0.069	0.088		
I20C	O	Interventions aux membres avec interv. complexe, sans diagn. complexe ou avec dommage grave des parties molles, ou sans interv. complexe, sans dommage grave des parties molles, âge > 15 ans ou avec transplant. osseuse ou implant. d'une endoprothèse d'articulation d'orteil	0.846	4.6	1	0.413	10	0.071	0.083		
I20D	O	Interventions aux membres sans intervention complexe, sans dommage grave des parties molles, âge < 16 ans	0.801	3.1	1	0.210	7	0.094	0.102		
I20E	O	Interventions aux membres, sans intervention complexe, sans dommage grave des parties molles, âge > 15 ans, sans transplantation osseuse, sans implantation d'une endoprothèse d'articulation d'orteil	0.647	3.8	1	0.220	10	0.061	0.069		
I21Z	O	Excision locale et ablation du matériel d'ostéosynthèse sur l'articulation de la hanche et le fémur ou interventions complexes sur l'articulation du coude et l'avant-bras	0.811	3.9	1	0.255	9	0.069	0.079		
I22Z	O	Transplantation de tissu / de peau, sauf à la main, avec CC sévères ou procédures de complication ou intervention sur plusieurs localisations ou dommage grave des parties molles	3.137	17.2	5	0.308	34	0.075	0.101		
I23A	O	Excision locale et ablation du matériel d'ostéosynthèse à l'exception de l'articulation de la hanche et du fémur avec ablation complexe de matériel d'ostéosynthèse ou âge < 10 ans	0.676	3.5	1	0.167	9	0.067	0.074		
I23B	O	Excision locale et ablation du matériel d'ostéosynthèse à l'exception de l'articulation de la hanche et du fémur sans ablation complexe de matériel d'ostéosynthèse, âge > 9 ans	0.517	2.8	1	0.162	6	0.062	0.065		
I24Z	O	Arthroscopie y compris biopsie ou autres interventions sur l'articulation du genou, l'articulation du coude et l'avant-bras	0.630	3.7	1	0.208	10	0.063	0.070		
I25Z	O	Interventions diagnostiques sur les os et les articulations y compris biopsie	1.317	9.6	2	0.388	23	0.085	0.110		
I27A	O	Interventions sur les parties molles avec CC extrêmement sévères ou en cas de néoformation maligne, avec CC sévères	2.605	16.3	4	0.373	32	0.080	0.108		
I27B	O	Interventions sur les parties molles avec CC sévères ou en cas de néoformation maligne	1.030	6.0	1	0.554	15	0.077	0.094		
I27C	O	Interventions sur les parties molles sans CC extrêmement sévères ou sévères, sauf pour néoformation maligne	0.666	3.6	1	0.219	8	0.068	0.076		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
I28A	O	Interventions complexes sur le tissu conjonctif	1.637	10.3	2	0.335	22	0.069	0.089		
I28B	O	Interventions moyennement complexes sur le tissu conjonctif	0.817	6.6	1	0.436	17	0.049	0.061		
I28C	O	Autres interventions sur le tissu conjonctif	0.664	4.3	1	0.231	9	0.051	0.059		
I29Z	O	Interventions complexes sur l'articulation de l'épaule	0.932	3.8	1	0.205	8	0.079	0.090		
I30Z	O	Interventions complexes sur l'articulation du genou	0.723	3.1	1	0.297	7	0.073	0.079		
I31Z	O	Plusieurs interventions complexes sur l'articulation du coude et à l'avant-bras ou distraction des parties molles pour couverture d'articulation lors d'anomalies congénitales de la main	1.333	6.7	1	0.320	17	0.067	0.084		
I32A	O	Autres interventions sur le poignet et la main avec intervention complexe en plusieurs temps ou moyennement complexe	1.042	6.8	1	0.296	17	0.061	0.076		
I32B	O	Interventions sur le poignet et la main sans intervention en plusieurs temps, avec intervention complexe, âge < 6 ans	0.993	3.2	1	0.193	7	0.085	0.093		
I32C	O	Interventions sur le poignet et la main sans intervention en plusieurs temps, avec intervention complexe pour anomalie congénitale de la main, âge > 5 ans	0.686	2.9	1	0.154	6	0.086	0.091		
I32D	O	Interventions sur le poignet et la main sans intervention en plusieurs temps, sans intervention complexe, sauf pour anomalie congénitale de la main, avec intervention moyennement complexe, âge > 5 ans	0.700	3.4	1	0.239	8	0.070	0.077		
I32E	O	Interventions sur le poignet et la main sans interventions complexes ni moyennement complexes	0.652	3.2	1	0.219	7	0.068	0.074		
I33Z	O	Reconstruction de malformations des membres	1.724	7.6	2	0.287	16	0.080	0.101		
I34Z	O	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique avec procédure opératoire particulière pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	3.204	31.7			48	0.055	0.076		
I36Z	O	Implantation bilatérale d'une endoprothèse de la hanche ou du genou	3.325	15.7	4	0.298	28	0.067	0.089		
I41Z	A	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	1.777	24.3			40	0.051	0.070		
I43A	O	Implantation ou changement complet d'une endoprothèse du genou avec CC extrêmement sévères	2.895	15.1	4	0.268	28	0.062	0.083		
I43B	O	Implantation ou changement complet d'une endoprothèse du genou sans CC extrêmement sévères	2.027	10.3	2	0.287	17	0.058	0.076		
I44Z	O	Révision ou changement partiel d'une endoprothèse du genou	1.797	10.5	2	0.290	20	0.058	0.076		
I45A	O	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, plus d'un segment	2.391	8.9	2	0.200	14	0.047	0.061		
I45B	O	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, moins de 2 segments	1.932	9.1	2	0.226	16	0.052	0.067		
I46A	O	Remplacement de prothèse de la hanche avec CC extrêmement sévères ou avec transplantation osseuse allogène	3.362	14.9	4	0.372	28	0.087	0.117		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
I46B	O	Remplacement de prothèse de la hanche sans CC extrêmement sévères, sans transplantation osseuse allogène	2.028	11.2	3	0.271	21	0.068	0.089		
I47Z	O	Révision ou remplacement de l'articulation de la hanche sans diagnostic de complication, sans arthrodèse, sans CC extrêmement sévères, avec intervention à complications	1.759	9.6	2	0.308	17	0.068	0.087		
I50Z	O	Transplantation de tissu / de peau, sauf à la main, sans procédures de complication, sans intervention sur plusieurs localisations, sans dommage grave des parties molles, sans CC extrêmement sévères ou sévères	1.276	7.3	1	0.383	17	0.073	0.092		
I53Z	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale sans CC extrêmement sévères, avec intervention complexe ou halotraction	1.091	7.1	1	0.314	15	0.062	0.078		
I54Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, moins de 9 séances d'irradiation	1.715	13.7	4	0.334	29	0.085	0.113		x
I56Z	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale sans CC extrêmement sévères, sans intervention complexe ou implantation d'un écarteur interépineux	0.895	4.6	1	0.439	12	0.077	0.090		
I57A	O	Interventions moyennement complexes sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville avec intervention multiple	1.738	13.1	3	0.241	24	0.052	0.069		
I57B	O	Interventions moyennement complexes sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville avec intervention à complication	1.299	7.1	1	0.749	16	0.071	0.089		
I57C	O	Interventions moyennement complexes sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville sans intervention multiple, sans intervention à complication	0.900	4.9	1	0.436	13	0.073	0.087		
I59Z	O	Autres interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville ou interventions moyennement complexes sur l'articulation du genou, l'articulation du coude et l'avant-bras	0.685	4.0	1	0.214	9	0.060	0.069		
I60Z	M	Fractures de la tige fémorale, âge < 3 ans	1.162	7.8	2	0.375	21	0.100	0.127		
I64A	M	Ostéomyélite, âge < 16 ans	1.521	10.6	3	0.375	22	0.099	0.129		
I64B	M	Ostéomyélite, âge > 15 ans, avec CC extrêmement sévères ou sévères ou âge > 74 ans	1.641	15.0	4	0.321	30	0.075	0.101		
I64C	M	Ostéomyélite, sans CC extrêmement sévères ou sévères, âge > 15 ans et âge < 75 ans	0.871	9.3	2	0.279	22	0.063	0.081		
I65A	M	Néoplasme maligne du tissu conjonctif y compris fracture pathologique, âge < 17 ans ou avec CC extrêmement sévères, ou avec chimiothérapie hautement complexe	1.007	7.5	1	0.493	19	0.092	0.116		x
I65B	M	Néoplasme maligne du tissu conjonctif y compris fracture pathologique, âge > 16 ans, sans CC extrêmement sévères, sans chimiothérapie hautement complexe	0.924	8.3	2	0.295	20	0.075	0.095		x
I66A	M	Autres affections du tissu conjonctif, plus d'un jour d'hospitalisation, avec diagnostic hautement complexe, avec plusieurs diagnostics complexes ou avec diagnostic complexe et dialyse, avec CC extrêmement sévères	3.440	17.7	5	0.551	34	0.131	0.177		

**Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus**

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
I66B	M	Autres affections du tissu conjonctif, plus d'un jour d'hospitalisation, sans diagnostic hautement complexe, sans plusieurs diagnostics complexes, sans diagnostic complexe ou sans dialyse, avec CC extrêmement sévères	2.497	18.2	5	0.404	35	0.093	0.126		
I66C	M	Autres affections du tissu conjonctif, plus d'un jour d'hospitalisation, avec diagnostic hautement complexe, avec plusieurs diagnostics complexes ou avec diagnostic complexe et dialyse, sans CC extrêmement sévères	1.060	8.3	2	0.342	19	0.086	0.110		
I66D	M	Autres affections du tissu conjonctif, plus d'un jour d'hospitalisation, sans diagnostic hautement complexe, sans plusieurs diagnostics complexes, sans diagnostic complexe ou sans dialyse, sans CC extrêmement sévères ou fractures du bassin et du col du fémur	0.907	9.2	2	0.297	20	0.068	0.088		
I66E	M	Autres affections du tissu conjonctif, un jour d'hospitalisation	0.252	1.0							
I68A	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 55 ans ou avec CC extrêmement sévères ou sévères, avec diagnostic complexe, avec discite ou spondylopathie infectieuse	2.509	22.8	7	0.310	41	0.076	0.104		
I68B	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 55 ans ou CC extrêmement sévères ou sévères, avec diagnostic complexe, sans discite, sans spondylopathie infectieuse	0.875	9.2	2	0.290	20	0.066	0.085		
I68C	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 55 ans ou CC extrêmement sévères ou sévères, sans diagnostic complexe ou autres fractures du fémur	0.854	10.2	2	0.280	22	0.058	0.075		
I68D	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 56 ans, sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.553	6.4	1	0.273	16	0.060	0.074		
I68E	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, un jour d'hospitalisation	0.220	1.0							
I69Z	M	Maladies des os et arthropathies spécifiques	0.913	10.2	2	0.299	22	0.061	0.080		
I71Z	M	Affections des muscles et des tendons ou foulure, claquage ou luxation de la hanche, du bassin et de la cuisse	0.668	6.6	1	0.417	17	0.069	0.085		
I72Z	M	Inflammation de tendons, muscles et bourses séreuses avec CC extrêmement sévères ou sévères ou fractures de la tige fémorale, âge > 2 ans	1.150	10.0	2	0.369	22	0.078	0.101		
I73Z	M	Suivi thérapeutique d'affections du tissu conjonctif	0.791	8.0	2	0.250	20	0.065	0.083		
I74A	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main ou du pied avec CC extrêmement sévères ou sévères ou arthropathies non spécifiques	0.695	6.0	1	0.414	15	0.079	0.097		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
I74B	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main ou du pied sans CC extrêmement sévères ou sévères, sans arthropathies non spécifiques, âge < 10 ans	0.544	2.0	1	0.229	3	0.128	0.122		
I74C	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main ou du pied sans CC extrêmement sévères ou sévères, sans arthropathies non spécifiques, âge > 9 ans	0.530	4.7	1	0.266	11	0.071	0.083		
I75A	M	Blessures graves de l'épaule, du bras, du coude, du genou, de la jambe et de la cheville avec CC	0.992	9.5	2	0.327	20	0.072	0.093		
I75B	M	Blessures graves de l'épaule, du bras, du coude, du genou, de la jambe et de la cheville sans CC ou inflammations de tendons, muscles et bourses séreuses sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.607	5.9	1	0.364	15	0.070	0.085		
I76A	M	Autres affections du tissu conjonctif avec CC extrêmement sévères ou arthrite septique et âge < 16 ans ou diagnostic complexe et âge < 10 ans	1.047	9.3	2	0.327	21	0.074	0.095		
I76B	M	Autres affections du tissu conjonctif sans diagnostic complexe, âge > 9 ans	0.780	7.3	1	0.489	19	0.069	0.086		
I77Z	M	Blessures moyennement graves de l'épaule, du bras, du coude, du genou, de la jambe et de la cheville	0.574	5.5	1	0.347	14	0.071	0.086		
I78Z	M	Blessures bénignes à modérées de l'épaule, du bras, du coude, du genou, de la jambe et de la cheville	0.507	4.3	1	0.206	11	0.075	0.087		
I79Z	M	Fibromyalgie	0.816	9.5	2	0.269	20	0.059	0.077		
I95Z	O	Implantation d'une endoprothèse pour tumeur	5.839	19.4	5	0.336	37	0.169	0.099		
I97Z	A	Traitement rhumatologique complexe pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	1.574	23.1	7	0.195	35	0.047	0.065		
I98Z	O	Traitement sous vide complexe pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	5.096	41.0	13	0.228	59	0.055	0.076		
MDC 09 Maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire											
J01Z	O	Transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire lors d'affections de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire	4.471	18.1	5	0.358	36	0.083	0.113		
J02A	O	Transplantation de peau ou plastie par lambeaux au niveau des membres inférieurs lors d'ulcère ou infection / inflammation et lymphadénectomie étendue, avec CC extrêmement sévères	5.234	36.7	11	0.357	55	0.082	0.113		
J02B	O	Transplantation de peau ou plastie par lambeaux au niveau des membres inférieurs lors d'ulcère ou infection / inflammation et lymphadénectomie étendue, sans CC extrêmement sévères	2.646	23.5	7	0.261	41	0.062	0.085		
J03A	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs lors d'ulcère ou infection / inflammation avec CC extrêmement sévères	3.506	28.0	8	0.355	46	0.080	0.110		
J03B	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs lors d'ulcère ou infection / inflammation sans CC extrêmement sévères	1.708	16.9	5	0.246	35	0.061	0.082		
J04A	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs sauf lors d'ulcère ou infection / inflammation, âge > 69 ans ou CC	1.368	11.2	3	0.271	25	0.068	0.089		

**Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus**

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
J04B	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs sauf lors d'ulcère ou infection / inflammation, âge < 70 ans sans CC	0.773	4.1	1	0.288	9	0.098	0.112		
J06Z	O	Mastectomie avec implantation de prothèse et chirurgie plastique pour néoformation maligne	1.679	6.0	1	0.482	11	0.112	0.137		
J07Z	O	Petites interventions sur la glande mammaire avec excision de ganglions lymphatiques axillaires ou CC extrêmement sévères ou sévères lors de néoformation maligne	1.081	4.1	1	0.338	8	0.116	0.133		
J08A	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec diagnostic complexe, avec intervention supplémentaire au niveau de la tête et de la gorge ou CC extrêmement sévères, avec procédure complexe	3.226	14.4	4	0.397	32	0.097	0.129		
J08B	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec diagnostic complexe, avec intervention supplémentaire au niveau de la tête et de la gorge, sans procédure complexe, avec CC extrêmement sévères	2.918	20.8	6	0.316	39	0.075	0.102		
J08C	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec diagnostic complexe, avec intervention supplémentaire au niveau de la tête et de la gorge, sans procédure complexe, sans CC extrêmement sévères	0.916	4.5	1	0.309	14	0.097	0.113		
J09A	O	Interventions pour sinus pilonidal et dans la région périanales, âge < 16 ans	0.557	3.2	1	0.170	7	0.074	0.080		
J09B	O	Interventions pour sinus pilonidal et dans la région périanales, âge > 15 ans	0.424	2.7	1	0.107	6	0.068	0.070		
J10A	O	Opérations de chirurgie plastique au niveau de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire lors de néoformation maligne	0.812	5.1	1	0.343	12	0.074	0.088		
J10B	O	Opérations de chirurgie plastique au niveau de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne	0.917	5.4	1	0.381	15	0.064	0.077		
J11A	O	Autres interventions sur la peau, le tissu sous-cutané et la glande mammaire, avec diagnostic de complication	1.826	13.9	4	0.335	31	0.084	0.112		
J11B	O	Autres interventions sur la peau, le tissu sous-cutané et la glande mammaire sans diagnostic de complication, avec procédure moyennement complexe	0.915	5.8	1	0.508	16	0.076	0.092		
J11C	O	Autres interventions sur la peau, le tissu sous-cutané et la glande mammaire sans diagnostic de complication, sans procédure moyennement complexe	0.560	3.4	1	0.235	9	0.073	0.081		
J14A	O	Plastie reconstructive de la glande mammaire pour néoformation maligne avec reconstruction coûteuse	2.166	8.0	2	0.402	18	0.106	0.135		
J14B	O	Plastie reconstructive de la glande mammaire pour néoformation maligne sans reconstruction coûteuse	1.568	6.0	1	0.404	13	0.095	0.116		
J16Z	O	Mastectomie bilatérale pour néoformation maligne ou radiothérapie avec procédure opératoire pour maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire	1.778	7.3	1	0.533	14	0.102	0.128		
J18Z	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, plus d'un jour d'hospitalisation	2.237	17.1	5	0.368	33	0.090	0.122		x
J21Z	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec excision de ganglions lymphatiques ou CC sévères	0.937	5.5	1	0.328	17	0.083	0.100		

**Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus**

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
J22A	O	Autre transplantation de peau ou débridement sans intervention complexe, sans diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères ou sévères, avec couverture des parties molles	0.653	6.0	1	0.229	12	0.053	0.065		
J22B	O	Autre transplantation de peau ou débridement sans intervention complexe, sans diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères ou sévères, sans couverture des parties molles	0.584	5.7	1	0.321	13	0.049	0.060		
J23Z	O	Grandes interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne, sans intervention complexe	1.248	6.0	1	0.387	12	0.090	0.111		
J24A	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne avec intervention étendue, avec implantation de prothèse	0.949	3.6	1	0.170	8	0.067	0.074		
J24B	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne avec intervention étendue, sans implantation de prothèse	1.004	3.6	1	0.385	7	0.078	0.087		
J24C	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne sans intervention étendue, avec intervention complexe	0.603	2.7	1	0.191	6	0.079	0.082		
J24D	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne sans intervention étendue, sans intervention complexe	0.595	3.0	1	0.193	7	0.081	0.087		
J25Z	O	Petites interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.760	3.4	1	0.255	7	0.094	0.104		
J26Z	O	Plastie reconstructive de la glande mammaire avec transplantation complexe de peau, ou grandes interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne avec intervention complexe	1.301	8.8	2	0.269	17	0.064	0.082		
J60Z	M	Ulcère cutané	1.305	13.1	3	0.323	27	0.069	0.092		
J61A	M	Affections sévères de la peau, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 17 ans ou avec diagnostic complexe, avec CC extrêmement sévères ou ulcère cutané lors de para / tétraplégie	2.339	17.7	5	0.381	36	0.090	0.122		
J61B	M	Affections sévères de la peau, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 17 ans ou avec diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères	1.131	11.6	3	0.280	23	0.068	0.089		
J61C	M	Affections sévères de la peau, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 18 ans ou sans diagnostic complexe ou affections de la peau moyennement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.859	8.3	2	0.282	18	0.072	0.091		x
J62A	M	Néoformations malignes de la glande mammaire, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.380	12.5	3	0.339	25	0.076	0.101		x
J62B	M	Néoformations malignes de la glande mammaire, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères	0.803	6.8	1	0.479	18	0.080	0.100		x
J64A	M	Infection / inflammation de la peau et du tissu sous-cutané avec CC extrêmement sévères	1.677	13.2	3	0.408	28	0.087	0.115		
J64B	M	Infection / inflammation de la peau et du tissu sous-cutané sans CC extrêmement sévères	0.580	5.4	1	0.321	13	0.072	0.087		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
J65A	M	Blessure de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, âge > 70 ans ou CC sévères	0.660	7.1	1	0.425	17	0.064	0.080		
J65B	M	Blessure de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, âge < 71 ans, sans CC sévères	0.366	2.9	1	0.140	6	0.087	0.093		
J67A	M	Affections de la peau bénignes à modérées avec CC	0.885	8.1	2	0.283	18	0.073	0.093		
J67B	M	Affections de la peau bénignes à modérées sans CC ou affections de la glande mammaire sauf néoformation maligne	0.543	4.7	1	0.254	11	0.076	0.090		
J68Z	M	Affections de la peau, un jour d'hospitalisation	0.229	1.0							
MDC 10 Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques											
K01B	O	Diverses interventions pour diabète sucré avec complications, sans réhabilitation précoce, sans traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, avec intervention vasculaire	3.866	32.5	10	0.244	51	0.058	0.080		
K01C	O	Diverses interventions pour diabète sucré avec complications, sans réhabilitation précoce, sans traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, sans intervention vasculaire, avec CC extrêmement sévères ou arthrodèse complexe du pied	2.002	22.6	7	0.219	41	0.054	0.074		
K03Z	O	Interventions sur les glandes surrénales en cas de néoformation maligne ou interventions sur l'hypophyse	1.743	7.4	1	0.523	14	0.099	0.125		
K04A	O	Grandes interventions pour adiposité avec intervention complexe	2.096	7.4	1	0.431	13	0.082	0.103		
K04B	O	Grandes interventions pour adiposité sans intervention complexe	1.910	7.5	2	0.194	13	0.054	0.068		
K07Z	O	Autres interventions pour adiposité	1.177	5.4	1	0.250	11	0.065	0.078		
K09A	O	Autres procédures pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, âge < 10 ans ou CC extrêmement sévères	2.281	11.8	3	0.454	24	0.108	0.142		
K09B	O	Autres procédures pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, âge > 9 ans, sans CC extrêmement sévères	2.052	10.6	3	0.363	25	0.096	0.125		
K10Z	O	Interventions sur la glande thyroïde, la glande parathyroïde et le canal thyroïdienne pour néoformation maligne	1.047	4.0	1	0.383	8	0.075	0.085		
K11Z	O	Interventions sur la glande thyroïde, la glande parathyroïde et le canal thyroïdienne, sauf pour néoformation maligne, avec parathyroïdectomie supplémentaire ou CC extrêmement sévères ou sévères	1.180	4.4	1	0.251	10	0.079	0.093		
K12Z	O	Interventions sur la glande thyroïde, la glande parathyroïde et le canal thyroïdienne, sauf pour néoformation maligne, sans parathyroïdectomie supplémentaire, sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.931	3.6	1	0.241	7	0.072	0.081		
K13Z	O	Diverses interventions pour diabète sucré avec complications, sans réhabilitation précoce, sans traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, sans intervention vasculaire, sans CC extrêmement sévères, sans arthrodèse complexe du pied	1.629	15.8	4	0.286	32	0.063	0.085		
K14Z	O	Interventions sur les glandes surrénales sauf en cas de néoformation maligne et lymphadénectomie étendue	1.653	6.3	1	0.366	13	0.082	0.101		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
K15A	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, sauf radio-iodothérapie	1.403	11.6	3	0.341	25	0.120	0.108		x
K15B	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, avec radio-iodothérapie hautement complexe	1.129	5.0			10	0.227	0.189		x
K15C	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, avec radio-iodothérapie moyennement complexe	0.920	5.5			11	0.168	0.142		x
K15D	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, avec autre radio-iodothérapie	0.743	4.3			9	0.174	0.141		x
K25Z	O	Traitement complexe lors de germes multirésistants avec procédure d'opération pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2.661	27.9	8	0.264	46	0.060	0.082		
K33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2.447	8.8	2	0.498	21	0.119	0.153		
K44Z	A	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1.761	22.5			36	0.054	0.074		
K60A	M	Diabète sucré et troubles nutritionnels sévères, âge < 16 ans, avec traitement multimodal complexe pour diabète sucré	1.685	13.1			21	0.090	0.120		
K60B	M	Diabète sucré avec diagnostics de complication ou CC extrêmement sévères ou troubles nutritionnels sévères, âge > 10 ans, sans traitement multimodal complexe pour diabète sucré	1.076	12.6	3	0.262	25	0.058	0.077		
K60C	M	Diabète sucré et troubles nutritionnels sévères, âge < 11 ans ou diabète sucré avec CC sévères, âge > 10 ans et âge < 16 ans, sans traitement multimodal complexe pour diabète sucré	0.982	8.3	2	0.327	19	0.083	0.106		
K60D	M	Diabète sucré sans CC extrêmement sévères ou sévères, avec complications multiples ou cétoacidose, âge > 10 ans et âge < 16 ans, sans traitement multimodal complexe pour diabète sucré	0.919	7.9	2	0.305	16	0.081	0.102		
K60E	M	Diabète sucré avec CC sévères ou complications multiples ou cétoacidose, âge > 15 ans	0.976	8.8	2	0.319	18	0.076	0.098		
K60F	M	Diabète sucré, âge > 10 ans, sans CC extrêmement sévères ou sévères, sans complications multiples, sans cétoacidose, sans traitement multimodal complexe pour diabète sucré	0.680	6.5	1	0.441	14	0.072	0.089		
K62A	M	Diverses maladies métaboliques lors de para / tétraplégie, avec diagnostic de complication	1.129	9.0	2	0.365	19	0.086	0.110		
K62B	M	Diverses maladies métaboliques sauf lors de para / tétraplégie, sans diagnostic de complication	0.751	6.7	1	0.474	16	0.076	0.095		
K63A	M	Maladies métaboliques congénitales, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 6 ans	0.869	4.0	1	0.416	10	0.146	0.167		
K63B	M	Maladies métaboliques congénitales, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 5 ans	0.941	6.8	1	0.442	16	0.092	0.114		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
K63C	M	Maladies métaboliques congénitales, un jour d'hospitalisation	0.427	1.0							
K64A	M	Endocrinopathies, avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères	1.246	10.0	2	0.407	20	0.085	0.111		x
K64B	M	Endocrinopathies, âge < 6 ans avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères	1.329	6.2	1	0.651	10	0.147	0.181		x
K64C	M	Endocrinopathies, âge > 5 ans avec diagnostic complexe, CC extrêmement sévères ou radio-iododiagnostic complexe ou âge < 10 ans	1.136	9.0	2	0.371	20	0.086	0.111		x
K64D	M	Endocrinopathies, sans diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères, sans radio-iododiagnostic complexe, âge > 9 ans	0.752	6.9	1	0.415	16	0.074	0.093		x
K77Z	M	Traitement complexe lors de germes multirésistants pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1.513	15.6			31	0.067	0.090		
MDC 11 Maladies et troubles des organes urinaires											
L02A	O	Implantation opératoire d'un cathéter de dialyse péritonéale, âge < 10 ans	4.766	23.9	7	0.506	38	0.119	0.163		
L02B	O	Implantation opératoire d'un cathéter de dialyse péritonéale, âge > 9 ans avec insuffisance rénale aiguë ou avec insuffisance rénale chronique avec dialyse	1.932	19.1	5	0.262	34	0.057	0.078		
L02C	O	Implantation opératoire d'un cathéter de dialyse péritonéale, âge > 9 ans sans insuffisance rénale aiguë, sans insuffisance rénale chronique avec dialyse	1.005	6.0	1	0.333	15	0.078	0.095		
L03Z	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge < 19 ans ou avec CC extrêmement sévères ou sauf en cas de néoformation, avec CC extrêmement sévères ou intervention combinée	3.217	16.4	4	0.402	31	0.086	0.116		
L04A	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation, sans CC extrêmement sévères, sans intervention combinée, âge < 3 ans	2.066	9.8	2	0.407	18	0.087	0.113		
L04B	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation, sans CC extrêmement sévères, sans intervention combinée, âge > 2 ans et âge < 16 ans	1.902	9.5	2	0.348	19	0.077	0.099		
L04C	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation, sans CC extrêmement sévères, sans intervention combinée, âge > 15 ans	1.707	11.0	3	0.231	21	0.059	0.077		
L05A	O	Résection transurétrale de la prostate avec CC extrêmement sévères	1.303	10.6	3	0.243	25	0.064	0.084		
L05B	O	Résection transurétrale de la prostate sans CC extrêmement sévères	0.826	5.6	1	0.282	11	0.071	0.086		
L06A	O	Petites interventions sur la vessie avec CC extrêmement sévères	1.579	7.8	2	0.398	16	0.107	0.135		
L06B	O	Petites interventions sur la vessie sans CC extrêmement sévères	0.684	3.3	1	0.208	8	0.068	0.075		
L08A	O	Interventions très complexes sur l'urètre, âge < 6 ans	1.173	3.8	1	0.393	7	0.144	0.163		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
L08B	O	Interventions très complexes sur l'urètre, âge > 5 ans	0.851	4.9	1	0.217	11	0.063	0.074		
L09A	O	Autres interventions pour affections des organes urinaires, âge < 2 ans ou avec CC extrêmement sévères	3.711	15.8	4	0.421	33	0.093	0.125		
L09B	O	Autres interventions pour affections des organes urinaires, âge > 1 an, sans CC extrêmement sévères	0.937	4.6	1	0.368	13	0.080	0.094		
L10Z	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 avec CC extrêmement sévères ou intervention combinée avec grande intervention sur l'intestin	4.972	19.1	5	0.478	32	0.105	0.142		
L11Z	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales avec lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG)	1.864	10.8	3	0.322	23	0.084	0.109		
L12Z	O	Radiothérapie pour les maladies et troubles des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation	1.944	14.9	4	0.365	31	0.086	0.115		x
L13A	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge > 18 ans, sans intervention combinée, avec CC	2.184	10.5	3	0.308	19	0.082	0.107		
L13B	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge > 18 ans, sans intervention combinée, sans CC	1.739	8.6	2	0.310	15	0.076	0.097		
L17A	O	Autres interventions sur l'urètre, âge < 16 ans	0.796	3.5	1	0.291	8	0.115	0.128		
L17B	O	Autres interventions sur l'urètre, âge > 15 ans	0.561	3.9	1	0.203	8	0.072	0.082		
L18A	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG) avec CC extrêmement sévères	1.332	9.5	2	0.345	22	0.076	0.099		
L18B	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG) sans CC extrêmement sévères	0.698	4.4	1	0.290	8	0.075	0.087		
L19Z	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes avec lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG) ou thermoablation percutanée des reins	0.739	3.3	1	0.247	7	0.106	0.116		
L20A	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes, avec CC extrêmement sévères	1.393	9.9	2	0.350	21	0.074	0.096		
L20B	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG), sans CC extrêmement sévères, avec intervention complexe	0.658	2.8	1	0.165	6	0.098	0.103		
L20C	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG), sans CC extrêmement sévères, sans intervention complexe	0.593	3.0	1	0.151	6	0.092	0.099		
L33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes urinaires	5.699	23.6	7	0.472	41	0.112	0.153		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
L40Z	A	Urétéroréno-scopie diagnostique	0.606	3.3	1	0.214	8	0.084	0.092		
L42A	A	Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO) pour calculs urinaires avec mesures auxiliaires ou lors de para / tétraplégie	0.605	3.1	1	0.132	7	0.098	0.106		
L42B	A	Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO) pour calculs urinaires sans mesures auxiliaires, sauf lors de para / tétraplégie	0.452	2.5	1	0.078	5	0.095	0.096		
L44Z	A	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles des organes urinaires	2.104	26.7			42	0.054	0.075		
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	3.848	21.7	6	0.538	40	0.121	0.166		x
L60B	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse et défaillance rénale aiguë ou CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	3.184	18.1	5	0.512	35	0.119	0.161		x
L60C	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse ou CC extrêmement sévères	1.696	12.3	3	0.412	26	0.094	0.124		x
L60D	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, sans dialyse, sans CC extrêmement sévères	1.006	8.7	2	0.325	19	0.078	0.100		x
L62A	M	Néoplasmes des organes urinaires avec CC extrêmement sévères	1.447	13.1	3	0.351	28	0.075	0.100		x
L62B	M	Néoplasmes des organes urinaires sans CC extrêmement sévères	0.680	5.1	1	0.363	13	0.087	0.104		x
L63A	M	Infections des organes urinaires avec CC extrêmement sévères, avec traitement complexe lors de germes multirésistants	1.468	14.9			27	0.067	0.090		
L63B	M	Infections des organes urinaires avec CC extrêmement sévères, sans traitement complexe lors de germes multirésistants, âge < 6 ans	0.989	8.4	2	0.324	16	0.081	0.103		
L63C	M	Infections des organes urinaires avec CC extrêmement sévères, sans traitement complexe lors de germes multirésistants, âge > 5 ans	0.873	10.2	2	0.285	20	0.058	0.076		
L63D	M	Infections des organes urinaires sans CC extrêmement sévères, âge < 3 ans	0.711	6.2	1	0.554	12	0.080	0.099		
L63E	M	Infections des organes urinaires sans CC extrêmement sévères, âge > 2 ans et âge < 6 ans	0.557	5.0	1	0.418	10	0.078	0.093		
L63F	M	Infections des organes urinaires sans CC extrêmement sévères, âge > 5 ans	0.495	5.9	1	0.363	13	0.057	0.069		
L64A	M	Calculs urinaires et obstruction des voies urinaires, âge > 75 ans ou avec CC extrêmement sévères ou sévères ou constriction urétrale, autres affections bénignes à modérées des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation ou maux et symptômes des organes urinaires ou urétrocystoscopie	0.549	3.8	1	0.245	9	0.082	0.093		
L64B	M	Calculs urinaires et obstruction des voies urinaires, âge < 76 ans et sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.336	2.5	1	0.091	5	0.091	0.093		
L68A	M	Autres affections moyennement sévères des organes urinaires ou paralysie de la vessie, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 6 ans	0.812	3.3	1	0.364	7	0.156	0.171		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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 > 5 ans	0.590	4.2	1	0.320	11	0.088	0.101		
L69A	M	Autres affections sévères des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou âge < 10 ans	0.952	6.2	1	0.470	13	0.106	0.131		
L69B	M	Autres affections sévères des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation, sans CC extrêmement sévères, âge > 9 ans	0.710	6.4	1	0.346	15	0.076	0.094		
L70A	M	Maladies et troubles des organes urinaires, un jour d'hospitalisation, âge < 10 ans	0.343	1.0							
L70B	M	Maladies et troubles des organes urinaires, un jour d'hospitalisation, âge > 9 ans ou insuffisance rénale, un jour d'hospitalisation sans dialyse	0.283	1.0							
L71Z	M	Insuffisance rénale, un jour d'hospitalisation avec dialyse	0.426	1.0							x
L72Z	M	Microangiopathie thrombotique ou syndrome hémolytique et urémique	2.336	8.6	2	0.771	20	0.188	0.241		
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	2.672	12.4	3	0.400	24	0.090	0.119		
M01B	O	Grandes interventions sur les organes du bassin chez l'homme sans CC extrêmement sévères ou interventions particulières sur les organes du bassin chez l'homme avec CC extrêmement sévères	2.011	8.3	2	0.362	15	0.091	0.116		
M02A	O	Résection transurétrale de la prostate avec CC extrêmement sévères	1.182	8.8	2	0.262	20	0.063	0.080		
M02B	O	Résection transurétrale de la prostate sans CC extrêmement sévères	0.762	5.0	1	0.253	9	0.071	0.084		
M03A	O	Interventions sur le pénis, âge < 18 ans	1.075	4.1	1	0.335	9	0.114	0.131		
M03B	O	Interventions sur le pénis, âge > 17 ans	0.657	4.1	1	0.165	9	0.057	0.065		
M04A	O	Interventions sur le testicule avec CC extrêmement sévères	1.611	12.5	3	0.292	26	0.066	0.087		
M04B	O	Interventions sur le testicule sans CC extrêmement sévères, âge < 3 ans	0.705	2.7	1	0.168	5	0.088	0.092		
M04C	O	Interventions sur le testicule sans CC extrêmement sévères, âge > 2 ans	0.552	3.1	1	0.118	6	0.066	0.072		
M05Z	O	Circoncision et autres interventions sur le pénis	0.468	3.0	1	0.129	7	0.065	0.070		
M06Z	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux masculins	1.040	6.0	1	0.312	15	0.073	0.089		
M07Z	O	Curiethérapie pour maladies et troubles des organes génitaux masculins, implantation de > 10 grains	2.146	2.4	1	0.221	4	0.129	0.130		x
M09A	O	Procédures opératoires sur les organes génitaux masculins pour néoformation maligne avec CC extrêmement sévères ou interventions particulières sur les organes du bassin chez l'homme sans CC extrêmement sévères	1.500	9.0	2	0.309	16	0.072	0.093		
M09B	O	Procédures opératoires sur les organes génitaux masculins pour néoformation maligne sans CC extrêmement sévères	0.836	5.4	1	0.251	10	0.065	0.079		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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	1.968	11.1	3	0.399	27	0.100	0.132		x
M11Z	O	Destruction transurétrale au laser de la prostate	0.892	4.6	1	0.268	8	0.081	0.095		
M37Z	O	Grandes interventions sur l'intestin ou la vessie pour maladies et troubles des organes génitaux masculins	3.916	22.7	7	0.306	41	0.075	0.103		
M60A	M	Néoplasmes malignes des organes génitaux masculins, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 11 ans ou avec CC extrêmement sévères	1.109	10.3	2	0.359	21	0.073	0.095		x
M60B	M	Néoplasmes malignes des organes génitaux masculins, plus d'un jour d'hospitalisation ou âge > 10 ans, sans CC extrêmement sévères, avec chimiothérapie hautement complexe	0.665	4.4	1	0.330	6	0.106	0.123		x
M60C	M	Néoplasmes malignes des organes génitaux masculins, plus d'un jour d'hospitalisation ou âge > 10 ans, sans CC extrêmement sévères, sans chimiothérapie hautement complexe	0.617	4.9	1	0.350	11	0.082	0.097		x
M61Z	M	Hyperplasie bénigne de la prostate	0.466	4.1	1	0.237	10	0.068	0.078		
M62Z	M	Infection / inflammation des organes génitaux masculins	0.489	4.4	1	0.285	10	0.073	0.085		
M64Z	M	Autres maladies des organes génitaux masculins et stérilisation chez l'homme	0.402	3.3	1	0.138	8	0.076	0.083		
MDC 13 Maladies et troubles des organes génitaux féminins											
N01A	O	Eviscération pelvienne chez la femme et vulvectomie radicale ou lymphadénectomie particulière avec CC extrêmement sévères	4.155	18.4	5	0.417	34	0.095	0.129		
N01B	O	Eviscération pelvienne chez la femme et vulvectomie radicale ou lymphadénectomie particulière avec CC sévères	2.738	11.8	3	0.395	21	0.094	0.123		
N01C	O	Eviscération pelvienne chez la femme et vulvectomie radicale ou lymphadénectomie particulière sans CC extrêmement sévères ou sévères	2.334	9.2	2	0.426	16	0.098	0.126		
N02A	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoplasme maligne des ovaires et des annexes, avec CC extrêmement sévères	3.192	15.3	4	0.431	30	0.099	0.132		
N02B	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoplasme maligne des ovaires et des annexes, avec CC sévères ou CC	1.879	8.8	2	0.380	19	0.090	0.116		
N02C	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoplasme maligne des ovaires et des annexes, sans CC	1.215	4.6	1	0.311	9	0.095	0.111		
N03A	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoplasme maligne d'autres organes, avec CC extrêmement sévères	2.666	14.0	4	0.371	27	0.093	0.124		
N03B	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoplasme maligne d'autres organes, sans CC extrêmement sévères	1.555	6.8	1	0.472	14	0.097	0.120		
N04Z	O	Hystérectomie sauf en cas de néoplasme maligne, avec CC extrêmement sévères ou sévères ou intervention complexe	1.277	5.9	1	0.360	11	0.085	0.104		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
N05A	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne, avec CC extrêmement sévères ou sévères	1.678	7.8	2	0.329	17	0.088	0.112		
N05B	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne, sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.942	3.5	1	0.279	8	0.093	0.103		
N06Z	O	Interventions réparatrices complexes sur les organes génitaux féminins	1.053	4.8	1	0.288	9	0.084	0.100		
N07Z	O	Autres interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel sauf lors de néoformation maligne, avec diagnostic complexe	0.908	3.3	1	0.280	7	0.094	0.103		
N08Z	O	Interventions endoscopiques sur les organes génitaux féminins	0.793	3.3	1	0.273	8	0.082	0.090		
N09Z	O	Autres interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve ou curiethérapie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins sans CC extrêmement sévères	0.479	2.3	1	0.119	5	0.090	0.090		x
N10Z	O	Curetage diagnostique, hystérocopie, stérilisation, falloposcopie	0.446	2.2	1	0.070	4	0.090	0.088		
N11A	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux féminins avec CC extrêmement sévères	2.123	16.4	4	0.319	31	0.068	0.092		
N11B	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux féminins avec CC sévères ou CC	1.344	11.0	3	0.227	22	0.058	0.076		
N11C	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux féminins sans CC	0.744	5.5	1	0.380	13	0.055	0.067		
N13A	O	Grandes interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve, âge > 80 ans ou CC extrêmement sévères ou sévères	1.325	7.2	1	0.434	15	0.085	0.106		
N13B	O	Grandes interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve, âge < 81 ans, sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.586	2.8	1	0.199	7	0.091	0.095		
N14Z	O	Hystérectomie avec plastie du plancher pelvien sauf lors de néoformation maligne ou curiethérapie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.098	5.8	1	0.315	10	0.076	0.093		x
N16Z	O	Radiothérapie pour les maladies et troubles des organes génitaux féminins, plus d'un jour d'hospitalisation, moins de 10 séances d'irradiation	0.893	5.6	1	0.433	16	0.108	0.131		x
N21Z	O	Hystérectomie sauf lors de néoformation maligne, sans CC extrêmement sévères ou sévères, sans intervention complexe	1.022	4.9	1	0.281	9	0.080	0.095		
N23Z	O	Autres interventions réparatrices sur les organes génitaux féminins ou énucléation de myome	0.836	3.3	1	0.291	7	0.085	0.093		
N25Z	O	Autres interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel sauf lors de néoformation maligne, sans diagnostic complexe ou laparoscopie diagnostique	0.760	2.9	1	0.218	6	0.093	0.098		
N33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes génitaux féminins	3.438	14.9	4	0.436	31	0.102	0.137		
N34Z	O	Grandes interventions sur l'intestin ou la vessie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins	3.100	13.3	3	0.462	25	0.097	0.129		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
N60A	M	Néof ormation maligne des organes génitaux féminins, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 19 ans ou CC extrêmement sévères	1.427	10.5	3	0.344	24	0.091	0.119		x
N60B	M	Néof ormation maligne des organes génitaux féminins, un jour d'hospitalisation ou âge > 18 ans, sans CC extrêmement sévères	0.712	5.7	1	0.374	15	0.084	0.102		x
N61Z	M	Infection et inflammation des organes génitaux féminins	0.442	4.0	1	0.205	8	0.076	0.087		
N62A	M	Troubles de la menstruation et autres affections des organes génitaux féminins avec diagnostic complexe	0.532	3.8	1	0.266	9	0.088	0.100		
N62B	M	Troubles de la menstruation et autres affections des organes génitaux féminins sans diagnostic complexe	0.350	2.6	1	0.136	5	0.091	0.094		
MDC 14 Grossesse, naissance et suites de couches											
O01A	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse jusqu'à 25 semaines complètes ou avec thérapie intra-utérine	1.767	13.6	4	0.268	32	0.069		x	x
O01B	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse de 26 à 33 semaines complètes, sans thérapie intra-utérine ou avec diagnostic de complication, jusqu'à 25 semaines complètes, ou thromboembolie pendant la période de gestation avec procédure opératoire	1.609	12.1	3	0.285	26	0.066		x	x
O01C	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse > 33 semaines complètes, sans thérapie intra-utérine ou avec diagnostic de complication, de 26 à 33 semaines ou avec diagnostic complexe ou jusqu'à 33 semaines ou avec diagnostic complexe, avec CC extrêmement sévères	1.631	11.1	3	0.274	23	0.069	0.091		x
O01D	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse > 33 semaines complètes, sans thérapie intra-utérine ou avec diagnostic de complication, de 26 à 33 semaines ou avec diagnostic complexe ou jusqu'à 33 semaines ou avec diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères	1.143	8.2	2	0.221	17	0.057	0.072		x
O01E	O	Césarienne avec diagnostic de complication, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes, sans diagnostic complexe	0.972	6.6	1	0.255	12	0.054	0.067		x
O01F	O	Césarienne sans diagnostic de complication, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes, sans diagnostic complexe	0.831	5.7	1	0.205	10	0.050	0.061		x
O02A	O	Accouchement par voie basse avec procédure opératoire de complication, durée de la grossesse jusqu'à 33 semaines complètes ou avec thérapie intra-utérine	0.880	4.8	1	0.278	12	0.081	0.095		x
O02B	O	Accouchement par voie basse avec procédure opératoire de complication, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes, sans thérapie intra-utérine	0.807	4.7	1	0.195	9	0.057	0.068		x
O03Z	O	Grossesse extra-utérine	0.718	2.7	1	0.196	6	0.096	0.099		x
O04Z	O	Hospitalisation après accouchement ou avortement avec procédure opératoire	0.670	3.8	1	0.321	9	0.083	0.094		x
O05A	O	Cerclage et fermeture du col utérin	0.746	7.6	2	0.201	19	0.055	0.070		x

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
O05B	O	Procédures opératoires particulières pendant la grossesse sans cerclage, sans fermeture du col utérin	0.742	4.0	1	0.219	9	0.077	0.088		x
O06Z	O	Thérapie intra-utérine du fœtus	0.734	10.7	3	0.170	23	0.045	0.058		x
O40Z	A	Avortement avec dilatation et curetage, curetage par aspiration ou hystérotomie	0.516	2.4	1	0.182	5	0.099	0.100		x
O60A	M	Accouchement par voie basse avec plusieurs diagnostics de complication, au moins une complication sévère, durée de la grossesse jusqu'à 33 semaines complètes ou avec procédure de complication	1.157	9.0	2	0.291	20	0.068	0.087		x
O60B	M	Accouchement par voie basse avec plusieurs diagnostics de complication, au moins une complication sévère, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes, sans procédure de complication ou thromboembolie pendant la période de gestation avec procédure opératoire	0.837	5.9	1	0.214	11	0.051	0.062		x
O60C	M	Accouchement par voie basse avec diagnostic de complication sévère ou moyennement sévère	0.680	4.8	1	0.289	9	0.050	0.059		x
O60D	M	Accouchement par voie basse sans diagnostic de complication	0.548	4.1	1	0.239	7	0.046	0.052		x
O61Z	M	Hospitalisation après accouchement ou avortement sans procédure opératoire	0.412	3.9	1	0.247	8	0.071	0.080		x
O62Z	M	Menace d'avortement	0.335	4.3	1	0.191	10	0.054	0.063		x
O63Z	M	Avortement sans dilatation et curetage, curetage par aspiration ou hystérotomie	0.310	2.4	1	0.077	5	0.082	0.083		x
O64A	M	Faux travail, plus d'un jour d'hospitalisation	0.704	8.1	2	0.216	20	0.056	0.071		x
O64B	M	Faux travail, un jour d'hospitalisation	0.163	1.0							x
O65A	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale avec CC extrêmement sévères ou sévères ou diagnostic complexe, durée de la grossesse 20 à 33 semaines complètes	0.714	7.5	2	0.220	16	0.061	0.077		x
O65B	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale avec CC extrêmement sévères ou sévères ou diagnostic complexe, durée de la grossesse jusqu'à 19 ou plus de 33 semaines complètes, ou sans CC extrêmement sévères ni sévères, sans diagnostic complexe, 26 à 33 semaines complètes	0.509	5.4	1	0.285	15	0.061	0.074		x
O65C	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale sans CC extrêmement sévères ni sévères, sans diagnostic complexe, durée de la grossesse jusqu'à 26 ou plus de 33 semaines complètes	0.419	4.2	1	0.215	10	0.065	0.075		x
MDC 15 Nouveau-nés											
P01Z	O	Nouveau-né, décédé < 5 jours après admission avec procédure opératoire significative	3.084	3.2						x	x
P02A	O	Interventions cardiothoraciques ou vasculaires chez les nouveau-nés avec ventilation artificielle > 143 heures	18.245	31.0	9	1.175	49	0.378		x	x
P02B	O	Interventions cardiothoraciques ou vasculaires chez les nouveau-nés sans ventilation artificielle > 143 heures	8.617	20.2	6	0.829	36	0.288		x	x
P03A	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères, avec ventilation artificielle > 479 heures	15.990	68.3	22	0.686	86	0.238		x	x

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
P03B	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères, avec ventilation artificielle > 120 heures et < 480 heures	11.606	60.0	19	0.574	78	0.192		x	x
P03C	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, sans ventilation artificielle > 120 heures ou sans plusieurs problèmes sévères	9.133	47.3	15	0.564	65	0.191		x	x
P04A	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères, avec ventilation artificielle > 240 heures	15.172	49.0	15	0.905	67	0.296		x	x
P04B	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères, sans ventilation artificielle > 240 heures	7.792	41.6	13	0.545	60	0.184		x	x
P04C	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, sans plusieurs problèmes sévères	6.467	33.4	10	0.578	51	0.191		x	x
P05A	O	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères, avec ventilation artificielle > 120 heures	8.484	34.1	10	0.732	52	0.271		x	x
P05B	O	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères, sans ventilation artificielle > 120 heures	5.528	27.4	8	0.544	45	0.197		x	x
P05C	O	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, sans plusieurs problèmes sévères	3.737	18.4	5	0.579	33	0.189		x	x
P06A	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 2 499 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères, avec ventilation artificielle > 120 heures ou procédures opératoires complexes en plusieurs temps	6.678	27.7	8	0.678	46	0.155		x	x
P06B	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 2 499 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères, sans ventilation artificielle > 120 heures, sans procédures opératoires complexes en plusieurs temps	5.007	18.7	5	0.715	34	0.161		x	x
P06C	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 2 499 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, sans plusieurs problèmes sévères	2.363	10.2	2	0.639	25	0.132		x	x
P60A	M	Nouveau-né, décédé < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative	0.778	1.5						x	x
P60B	M	Nouveau-né, transféré < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative, transféré d'un autre hôpital ou ventilation artificielle > 24 heures	0.530	2.0						x	x

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
P60C	M	Nouveau-né, transféré < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative, non transféré d'un autre hôpital, sans ventilation artificielle > 24 heures	0.248	1.4						x	x
P61A	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 600 g avec procédure opératoire significative	37.216	118.3	38	0.928	136	0.306	0.303		x
P61B	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 600 g sans procédure opératoire significative	27.162	103.1	33	0.795	121	0.317	0.260		x
P61C	M	Nouveau-né, poids à l'admission 600 - 749 g avec procédure opératoire significative	24.697	92.7	30	0.775	111	0.302	0.256		x
P61D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 600 - 749 g sans procédure opératoire significative	21.342	91.5	30	0.686	110	0.254	0.230		x
P61E	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 750 g, décédé < 29 jours après admission	4.924	11.8	3	1.205	22	0.410		x	x
P62A	M	Nouveau-né, poids à l'admission 750 - 874 g avec procédure opératoire significative	24.404	95.0	31	0.732	113	0.259	0.244		x
P62B	M	Nouveau-né, poids à l'admission 750 - 874 g sans procédure opératoire significative	17.792	80.4	26	0.655	98	0.250	0.217		x
P62C	M	Nouveau-né, poids à l'admission 875 - 999 g avec procédure opératoire significative	19.227	84.6	27	0.665	103	0.265	0.218		x
P62D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 875 - 999 g sans procédure opératoire significative	13.184	66.8	21	0.597	85	0.197	0.194		x
P62E	M	Nouveau-né, poids à l'admission 750 - 999 g, décédé < 29 jours après admission	4.905	13.2	3	1.185				x	x
P63Z	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1249 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures	7.701	47.6	15	0.480	66	0.161	0.158		x
P64Z	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1250 - 1499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures	5.559	37.4	11	0.462	55	0.149	0.145		x
P65A	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères	5.362	30.4	9	0.535	48	0.123	0.171		x
P65B	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, avec problème sévère	4.238	24.8	7	0.529	43	0.119	0.164		x
P65C	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, avec autre problème	2.558	17.6	5	0.426	33	0.102	0.138		x
P65D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, sans problème	1.517	11.1	3	0.379	23	0.096	0.125		x
P66A	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères	3.957	20.1	6	0.564	38	0.138	0.188		x
P66B	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, avec problème sévère	2.251	13.7	4	0.450	28	0.115	0.153		x
P66C	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, avec autre problème	1.057	9.0	2	0.352	19	0.082	0.105		x

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
P66D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, sans problème ou nouveau-né jumeau, poids à l'admission > 2 499 g sans procédure opératoire, sans ventilation artificielle > 95 heures, sans problème ou un jour d'hospitalisation	0.381	5.6	1	0.190	10	0.048	0.058		x
P67A	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères	2.136	11.7	3	0.531	25	0.127		x	x
P67B	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, avec problème grave ou avec autre problème, plus d'un jour d'hospitalisation ou avec procédure opératoire non significative, avec diagnostic de complication	0.871	6.6	1	0.619	15	0.093	0.115		x
P67C	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, avec autre problème, plus d'un jour d'hospitalisation ou avec procédure opératoire non significative, sans diagnostic de complication	0.437	4.9	1	0.218	10	0.062	0.074		x
P67D	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire, sans ventilation artificielle > 95 heures, sans problème grave, sans autre problème ou un jour d'hospitalisation	0.213	4.1	1	0.102	7	0.037	0.042		x
MDC 16 Affections du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire											
Q01Z	O	Interventions sur la rate	2.170	9.5	2	0.474	21	0.105	0.135		
Q02A	O	Diverses procédures opératoires pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire avec CC extrêmement sévères	2.853	17.0	5	0.400	35	0.099	0.133		
Q02B	O	Diverses procédures opératoires pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire sans CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	1.298	4.9	1	0.441	11	0.125	0.149		
Q02C	O	Diverses procédures opératoires pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire sans CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	1.252	6.3	1	0.425	16	0.094	0.116		
Q03A	O	Petites interventions pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge < 18 ans	0.899	4.3	1	0.277	9	0.091	0.105		
Q03B	O	Petites interventions pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge > 17 ans	0.816	4.0	1	0.251	11	0.087	0.100		
Q60A	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation avec diagnostic complexe, avec lésion de la rate, âge < 16 ans	1.153	6.7	1	0.574	13	0.120	0.149		
Q60B	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation avec diagnostic complexe, âge < 16 ans	0.754	3.9	1	0.383	9	0.131	0.148		
Q60C	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation avec diagnostic complexe, âge > 15 ans	0.979	7.5	2	0.315	17	0.088	0.111		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
Q60D	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation sans diagnostic complexe, sans lésion de la rate, âge > 15 ans	0.556	4.4	1	0.251	10	0.080	0.093		
Q61A	M	Affections érythrocytaires sans diagnostic complexe, sans anémie aplastique, avec CC extrêmement sévères	1.225	9.8	2	0.383	21	0.082	0.106		
Q61B	M	Affections érythrocytaires avec diagnostic complexe	0.995	6.3	1	0.472	15	0.105	0.129		
Q61C	M	Affections érythrocytaires sans diagnostic complexe, avec anémie aplastique, âge < 16 ans	1.488	5.5	1	0.696	14	0.176	0.213		
Q61D	M	Affections érythrocytaires sans diagnostic complexe, avec anémie aplastique, âge > 15 ans	1.304	8.5	2	0.423	19	0.105	0.134		
Q61E	M	Affections érythrocytaires sans diagnostic complexe, sans anémie aplastique, sans CC extrêmement sévères	0.771	6.2	1	0.429	14	0.078	0.095		
MDC 17 Néoplasmes hématologiques et solides											
R01A	O	Lymphome et leucémie avec grandes procédures opératoires, avec CC extrêmement sévères, avec procédure opératoire complexe	6.013	26.0	8	0.506	44	0.123	0.169		
R01B	O	Lymphome et leucémie avec grandes procédures opératoires, avec CC extrêmement sévères, sans procédure opératoire complexe	4.282	20.3	6	0.501	38	0.121	0.165		
R01C	O	Lymphome et leucémie avec grandes procédures opératoires, sans CC extrêmement sévères, avec procédure opératoire complexe	2.236	9.5	2	0.480	22	0.106	0.137		
R01D	O	Lymphome et leucémie avec grandes procédures opératoires, sans CC extrêmement sévères, sans procédure opératoire complexe	1.222	5.5	1	0.419	15	0.107	0.129		
R02Z	O	Grandes procédures opératoire avec CC extrêmement sévères, avec procédure opératoire complexe pour néoplasmes hématologiques et solides	4.533	19.4	5	0.501	37	0.108	0.147		
R03Z	O	Lymphome et leucémie avec procédure opératoire particulière, avec CC extrêmement sévères, ou avec procédure opératoire particulière avec CC sévères ou avec autres procédures opératoires avec CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	3.711	18.0	5	0.513	35	0.120	0.162		
R04A	O	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec procédure opératoire particulière, avec CC extrêmement sévères ou sévères	1.906	9.2	2	0.456	21	0.104	0.134		
R04B	O	Autre néoplasmes hématologiques et solides avec autre procédure opératoire, avec CC extrêmement sévères ou sévères	1.609	12.6	3	0.323	27	0.072	0.095		
R07A	O	Radiothérapie pour néoplasmes hématologiques et solides, moins de 9 séances d'irradiation, âge < 19 ans ou avec CC extrêmement sévères	2.893	19.6	6	0.392	37	0.098	0.133		x
R07B	O	Radiothérapie pour néoplasmes hématologiques et solides, moins de 9 séances d'irradiation, âge > 18 ans, sans CC extrêmement sévères	1.706	11.9	3	0.423	26	0.099	0.131		x
R11A	O	Lymphome et leucémie avec procédure opératoire particulière, avec CC sévères ou avec autres procédures opératoires, avec CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	2.588	14.9	4	0.436	32	0.102	0.137		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
R11B	O	Lymphome et leucémie avec procédure opératoire particulière, sans CC extrêmement sévères ou sévères ou avec autres procédures opératoires, avec CC sévères	1.301	7.6	2	0.334	20	0.092	0.116		
R11C	O	Lymphome et leucémie avec autres procédures opératoires sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.974	6.2	1	0.370	17	0.084	0.103		
R12A	O	Autres néoformations hématologiques et solides avec grandes procédures opératoires, avec CC extrêmement sévères, sans procédure opératoire complexe	2.833	10.6	3	0.466	21	0.123	0.161		
R12B	O	Autres néoformations hématologiques et solides avec grandes procédures opératoires sans CC extrêmement sévères, avec procédure opératoire complexe	1.395	6.5	1	0.413	14	0.089	0.110		
R12C	O	Autres néoformations hématologiques et solides avec grandes procédures opératoires, sans CC extrêmement sévères, sans procédure opératoire complexe	1.251	5.7	1	0.344	13	0.084	0.102		
R13Z	O	Autres néoformations hématologiques et solides avec procédure opératoire particulière, sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.837	3.5	1	0.245	7	0.099	0.109		
R14Z	O	Autres néoformations hématologiques et solides avec autres procédures opératoires sans CC extrêmement sévères ou sévères ou thérapie avec des nucléides ouverts pour néoformations hématologiques et solides, plus d'un jour d'hospitalisation	0.632	3.3	1	0.205	9	0.088	0.096		x
R16Z	O	Chimiothérapie hautement complexe avec intervention opératoire pour néoformations hématologiques et solides	7.704	29.7	9	0.659	48	0.155	0.215		
R60A	M	Leucémie myéloïde aiguë avec chimiothérapie hautement complexe	14.104	50.4	16	0.822	68	0.194	0.272		x
R60B	M	Leucémie myéloïde aiguë avec chimiothérapie intensive avec diagnostic de complication ou dialyse ou pose de chambre implantable	8.727	30.6	9	0.867	49	0.198	0.274		x
R60C	M	Leucémie myéloïde aiguë avec chimiothérapie intensive sans diagnostic de complication, sans dialyse, sans pose de chambre implantable, avec CC extrêmement sévères ou avec chimiothérapie moyennement complexe avec diagnostic de complication ou dialyse ou pose de chambre implantable	8.215	33.2	10	0.738	51	0.171	0.237		x
R60D	M	Leucémie myéloïde aiguë avec chimiothérapie intensive sans diagnostic de complication, dialyse ou pose de chambre implantable, sans CC extrêmement sévères ou avec chimiothérapie moyennement complexe avec CC extrêmement sévères ou avec dialyse ou CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	5.637	22.0	6	0.800	40	0.178	0.243		x
R60E	M	Leucémie myéloïde aiguë avec dialyse ou CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	2.318	12.5	3	0.575	26	0.129	0.170		x
R60F	M	Leucémie myéloïde aiguë avec chimiothérapie moyennement complexe, sans diagnostic de complication, sans dialyse, sans pose de chambre implantable, sans CC extrêmement sévères ou avec chimiothérapie locale	2.467	12.6	3	0.613	31	0.136	0.180		x
R60G	M	Leucémie myéloïde aiguë sans chimiothérapie, sans dialyse, sans CC extrêmement sévères	1.535	8.9	2	0.494	19	0.117	0.150		x

**Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus**

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
R61A	M	Lymphome et leucémie non aiguë, avec septicémie ou avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, avec CC extrêmement sévères, avec chimiothérapie hautement complexe	2.664	19.8	6	0.374	37	0.132		x	x
R61B	M	Lymphome et leucémie non aiguë, sans septicémie, avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, avec CC extrêmement sévères, sans chimiothérapie hautement complexe	2.388	17.3	5	0.388	35	0.134		x	x
R61C	M	Lymphome et leucémie non aiguë, sans septicémie, avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, âge < 16 ans	2.014	7.6	2	0.564	16	0.228	0.198		x
R61D	M	Lymphome et leucémie non aiguë, sans septicémie, sans agranulocytose, sans pose de chambre implantable, avec CC extrêmement sévères	1.376	12.3	3	0.338	26	0.110	0.102		x
R61E	M	Lymphome et leucémie non aiguë sans septicémie, avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, âge > 15 ans	0.971	8.5	2	0.294	19	0.103	0.093		x
R61F	M	Lymphome et leucémie non aiguë sans septicémie, sans agranulocytose, sans pose de chambre implantable, sans CC extrêmement sévères, avec diagnostic complexe ou ostéolyses, âge < 16 ans	1.007	4.9	1	0.498	9	0.205	0.170		x
R61G	M	Lymphome et leucémie non aiguë sans septicémie, sans agranulocytose, sans pose de chambre implantable, sans CC extrêmement sévères, avec diagnostic complexe ou ostéolyses, âge < 15 ans	0.643	5.5	1	0.316	13	0.115	0.097		x
R61H	M	Lymphome et leucémie non aiguë, sans septicémie, sans agranulocytose, sans pose de chambre implantable, sans CC extrêmement sévères, sans diagnostic complexe, sans ostéolyses	0.594	5.5	1	0.290	14	0.074	0.090		x
R62A	M	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec diagnostic de complication ou dialyse ou pose de chambre implantable	1.920	12.2	3	0.423	27	0.097	0.128		x
R62B	M	Autres néoplasmes hématologiques et solides sans diagnostic de complication, sans dialyse, sans pose de chambre implantable, avec ostéolyses ou CC extrêmement sévères	1.379	11.6	3	0.330	25	0.080	0.105		x
R62C	M	Autres néoplasmes hématologiques et solides sans diagnostic de complication, sans dialyse, sans pose de chambre implantable, sans ostéolyses, sans CC extrêmement sévères	0.905	7.7	2	0.275	19	0.075	0.095		x
R63A	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie hautement complexe	7.215	43.4	13	0.500	61	0.175	0.158		x
R63B	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie intensive, avec dialyse ou septicémie ou avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, âge < 6 ans	5.486	23.0	7	0.650	41	0.226	0.217		x
R63C	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie intensive, avec dialyse ou septicémie ou avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, âge > 5 ans	4.211	23.2	7	0.514	41	0.177	0.170		x

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
R63D	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie moyennement complexe avec dialyse ou septicémie ou avec agranulocytose ou pose de chambre implantable	2.571	12.1	3	0.604	25	0.200	0.185		x
R63E	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie locale, avec dialyse ou septicémie ou avec agranulocytose ou pose de chambre implantable ou avec CC extrêmement sévères	2.156	11.6	3	0.526	28	0.182	0.167		x
R63F	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie intensive ou moyennement complexe, sans dialyse, sans septicémie, sans agranulocytose, sans pose de chambre implantable, avec CC extrêmement sévères	1.553	10.2	2	0.514	22	0.151	0.137		x
R63G	M	Autre leucémie aiguë sans chimiothérapie, avec diagnostic de complication ou pose de chambre implantable	1.359	7.7	2	0.447	17	0.174	0.154		x
R63H	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie, sans dialyse, sans septicémie, sans agranulocytose, sans pose de chambre implantable, sans CC extrêmement sévères ou sans chimiothérapie, sans diagnostic de complication, sans pose de chambre implantable	0.948	5.0	1	0.468	11	0.189	0.157		x
R65A	M	Néoplasmes hématologiques et solides, un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.260	1.0							x
R65B	M	Néoplasmes hématologiques et solides, un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.218	1.0							x
MDC 18A VIH											
S01Z	O	Maladie due au VIH avec procédure opératoire	2.781	16.5	5	0.387	35	0.098	0.132		x
S60Z	M	Maladie due au VIH, un jour d'hospitalisation	0.202	1.0							x
S62Z	M	Néoplasme maligne lors de maladie due au VIH	1.344	6.7	1	0.652	16	0.137	0.170		x
S63A	M	Infection lors de maladie due au VIH avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères	3.502	26.8	8	0.380	45	0.127	0.123		x
S63B	M	Infection lors de maladie due au VIH sans diagnostic complexe ou sans CC extrêmement sévères	1.401	13.2	3	0.342	27	0.119	0.097		x
S64Z	M	Autre maladie due au VIH	1.129	11.3	3	0.272	25	0.097	0.088		x
S65A	M	Autres affections lors de maladie due au VIH avec infarctus cardiaque ou maladie cardiaque ischémique chronique ou CC extrêmement sévères	1.845	13.2	3	0.449	31	0.096	0.127		x
S65B	M	Autres affections lors de maladie due au VIH sans infarctus cardiaque, sans maladie cardiaque ischémique chronique, sans CC extrêmement sévères	1.141	7.7	2	0.355	17	0.098	0.123		x
MDC 18B Maladies infectieuses et parasitaires											
T01A	O	Procédure opératoire pour maladies infectieuses et parasitaires avec procédure opératoire complexe, procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe	4.421	19.8	6	0.500	38	0.124		x	
T01B	O	Procédure opératoire pour maladies infectieuses et parasitaires sans procédure opératoire complexe, sans procédures de complication, sauf pour état après transplantation d'organe, en cas de septicémie	3.256	18.7	5	0.458	37	0.103		x	

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
T01C	O	Procédure opératoire pour maladies infectieuses et parasitaires sans procédure opératoire complexe, sans procédures de complication, sauf pour état après transplantation d'organe, sauf en cas de septicémie	1.464	11.3	3	0.273	26	0.067	0.088		
T36Z	O	Traitement complexe de soins intensifs > 552 points pour maladies infectieuses et parasitaires	5.528	19.1	5	0.871	37	0.191	0.259		x
T60A	M	Septicémie avec procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe, avec CC extrêmement sévères	2.819	12.9	3	0.680	26	0.147	0.195		
T60B	M	Septicémie avec procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe, sans CC extr. sévères, âge < 16 ans ou sans procédures de complication, sauf pour état après transplant. d'organe, avec CC extr. sévères, âge < 16 ans ou avec para / tétraplégie	2.348	11.0	3	0.579	24	0.147	0.192		
T60C	M	Septicémie avec procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe, sans CC extr. sévères, âge > 15 ans ou sans procédures de complication, sauf pour état après transplant. d'organe, avec CC extr. sévères, âge > 15 ans ou sans para / tétraplégie	2.058	13.7	4	0.401	27	0.102	0.136		
T60D	M	Septicémie sans procédures de complication, sauf pour état après transplantation d'organe, sans CC extrêmement sévères, âge < 10 ans	1.029	8.0	2	0.341	15	0.090	0.114		
T60E	M	Septicémie sans procédures de complication, sauf pour état après transplantation d'organe, sans CC extrêmement sévères, âge > 9 ans	0.935	10.7	3	0.227	21	0.060	0.078		
T60F	M	Septicémie, décédé < 8 jours après admission	0.399	2.2						x	
T61A	M	Infections postopératoires et post-traumatiques avec procédures de complication ou diagnostic de complication	1.598	11.2	3	0.378	27	0.094	0.124		
T61B	M	Infections postopératoires et post-traumatiques sans procédures de complication, sans diagnostic de complication	0.697	6.5	1	0.441	16	0.070	0.086		
T62A	M	Fièvre d'étiologie inconnue avec CC extrêmement sévères ou sévères, âge > 5 ans	1.039	7.8	2	0.336	17	0.091	0.115		
T62B	M	Fièvre d'étiologie inconnue sans CC extrêmement sévères ou sévères ou âge < 6 ans	0.590	4.5	1	0.306	11	0.089	0.104		
T63A	M	Affection virale pour état après transplantation d'organe	1.806	14.0	4	0.356	31	0.089	0.119		
T63B	M	Affection virale pour infection à virus cytomégalytiques, sauf pour état après transplantation d'organe	0.782	6.8	1	0.377	14	0.077	0.096		
T63C	M	Autres affections virales	0.498	3.9	1	0.239	9	0.088	0.100		
T64A	M	Autres maladies infectieuses et parasitaires avec diagnostic complexe, âge < 16 ans	1.239	10.9	3	0.309	22	0.079	0.104		
T64B	M	Autres maladies infectieuses et parasitaires avec diagnostic complexe, âge > 15 ans	0.830	10.0	2	0.273	22	0.058	0.075		
T64C	M	Autres maladies infectieuses et parasitaires sans diagnostic complexe	0.531	6.0	1	0.379	14	0.061	0.074		
T77Z	M	Traitement complexe lors de germes multirésistants pour maladies infectieuses et parasitaires	1.924	17.7			33	0.074	0.101		
MDC 19 Maladies et troubles psychiques											
U01Z	O	Opération de changement de sexe	2.271	11.8	3	0.340	23	0.080	0.106		

**Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus**

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
U40Z	A	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles psychiques	1.474	21.3			33	0.048	0.065		
U41Z	A	Thérapie socio et neuropédiatrique et pédopsychosomatique pour maladies et troubles psychiques et maladies et troubles du système nerveux	1.507	16.6	5	0.242	34	0.061	0.083		
U42Z	A	Traitement multimodal de la douleur pour maladies et troubles psychiques	3.355	25.9	8	0.371	41	0.090	0.124		x
U60A	M	Traitement psychiatrique, un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.245	1.0							
U60B	M	Traitement psychiatrique, un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.118	1.0							
U61Z	M	Troubles schizophrènes, hallucinatoires et troubles psychotiques aigus	0.951	10.1	2	0.310	23	0.064	0.083		
U63Z	M	Troubles affectifs sévères	0.739	8.7	2	0.238	21	0.058	0.074		
U64Z	M	Troubles anxieux ou autres troubles affectifs et somatoformes	0.737	7.6	2	0.237	18	0.065	0.082		
U66A	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité et réactions psychiques aiguës ou troubles psychiques durant l'enfance, âge < 18 ans	1.745	19.3	5	0.284	37	0.062	0.084		
U66B	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité et réactions psychiques aiguës ou troubles psychiques durant l'enfance, âge > 17 ans	0.768	9.9	2	0.250	24	0.053	0.069		
MDC 20 Usage d'alcool et de drogues et troubles psychiques induits par l'alcool et les drogues											
V60A	M	Intoxication et sevrage alcoolique ou troubles dus à l'alcool et à la dépendance alcoolique avec syndrome psychotique ou cure de désintoxication qualifiée ou maladie due au VIH	1.443	10.4	2	0.475	22	0.096	0.125		
V60B	M	Intoxication et sevrage alcoolique ou troubles dus à l'alcool et à la dépendance alcoolique sans syndrome psychotique, sans cure de désintoxication qualifiée, avec syndrome de sevrage	0.595	6.6	1	0.291	15	0.061	0.076		
V60C	M	Intoxication et sevrage alcoolique ou troubles dus à l'alcool et à la dépendance alcoolique sans syndrome psychotique, sans cure de désintoxication qualifiée, sans maladie due au VIH, sans syndrome de sevrage	0.568	5.9	1	0.301	14	0.066	0.081		
V61Z	M	Intoxication par drogues et sevrage de drogues	0.775	6.6	1	0.378	17	0.081	0.100		
V63Z	M	Troubles dus à l'usage d'opioïdes et à la dépendance aux opioïdes	0.764	5.7	1	0.378	16	0.092	0.112		
V64Z	M	Troubles dus à l'usage d'autres drogues et à l'abus de médicaments et à la dépendance à ces substances	0.677	4.9	1	0.409	11	0.095	0.113		
MDC 21A Traumatisme multiple											
W01B	O	Traumatisme multiple avec ventilation artificielle ou craniotomie, sans réhabilitation précoce, avec ventilation artificielle > 263 heures	11.421	26.3			44	0.365		x	
W01C	O	Traumatisme multiple avec ventilation artificielle ou craniotomie, sans réhabilitation précoce, sans ventilation artificielle > 263 heures	6.630	21.9	6	0.735	40	0.235		x	

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
W02A	O	Traumatisme multiple avec procédures opératoires particulières, avec procédures de complication ou interventions sur plusieurs localisations	5.770	19.0	5	0.578	34	0.128		x	
W02B	O	Traumatisme multiple avec procédures opératoires particulières, sans procédures de complication ni interventions sur plusieurs localisations	3.050	13.9	4	0.394	28	0.099	0.132		
W36Z	O	Traitement complexe de soins intensifs > 1104 points de coûts pour traumatisme multiple	16.239	37.2	11	1.097	55	0.354		x	x
W60Z	M	Traumatisme multiple, décédé < 5 jours après hospitalisation	1.777	1.3						x	
W61A	M	Traumatisme multiple sans interventions significatives avec diagnostic de complication	1.868	10.6	3	0.457	21	0.120	0.157		
W61B	M	Traumatisme multiple sans interventions significatives, sans diagnostic de complication	1.295	7.7	2	0.423	17	0.115	0.146		
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 de complication ou procédure complexe, avec CC extrêmement sévères	4.128	22.4	6	0.399	40	0.087		x	
X01B	O	Opération réparatrice pour blessures sans procédures de complication, sans intervention sur plusieurs localisations, sans plastie par lambeau libre avec anastomose microvasculaire, avec diagnostic de complication, procédure complexe ou CC extrêmement sévères	1.709	9.6	2	0.344	24	0.075		x	
X01C	O	Opération réparatrice pour blessures sans procédures de complication, sans intervention sur plusieurs localisations, sans plastie par lambeau libre avec anastomose microvasculaire, sans diagnostic de complication, sans procédure complexe, sans CC extrêmement sévères	0.824	5.0	1	0.241	13	0.067		x	
X04Z	O	Autres interventions pour blessures des membres inférieurs	1.039	6.2	1	0.592	17	0.074	0.091		
X05A	O	Autres interventions pour blessures de la main, avec intervention complexe	0.833	3.6	1	0.368	8	0.085	0.095		
X05B	O	Autres interventions pour blessures de la main, sans intervention complexe	0.571	3.1	1	0.177	7	0.070	0.075		
X06A	O	Autres interventions pour autres blessures avec CC extrêmement sévères	3.030	15.7	4	0.449	32	0.100	0.134		
X06B	O	Autres interventions pour autres blessures sans CC extrêmement sévères, âge > 65 ans ou avec CC sévères ou avec intervention complexe	1.333	8.0	2	0.276	19	0.072	0.092		
X06C	O	Autres interventions pour autres blessures sans CC extrêmement sévères ou sévères, âge < 66 ans, sans intervention complexe	0.662	3.8	1	0.263	10	0.075	0.085		
X07A	O	Réimplantation lors d'une amputation traumatique, avec réimplantation de plus d'un orteil ou de plus d'un doigt	5.322	16.7	5	0.379	34	0.095	0.129		
X07B	O	Réimplantation lors d'une amputation traumatique, avec réimplantation d'un orteil ou d'un doigt	1.641	7.0	1	0.408	16	0.082	0.102		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
X33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments	6.100	28.7	9	0.433	47	0.106	0.146		
X60Z	M	Blessures et réactions allergiques	0.576	4.2	1	0.321	11	0.090	0.104		
X62Z	M	Empoisonnements / effets toxiques dus aux drogues, médicaments et autres substances ou suites d'un traitement médical	0.653	4.9	1	0.357	12	0.089	0.105		
X64Z	M	Autre maladie causée par une blessure, un empoisonnement ou un effet toxique	0.733	5.1	1	0.465	13	0.096	0.115		
MDC 22 Brûlures											
Y01Z	O	Interventions opératoires ou ventilation artificielle > 95 heures pour brûlures graves	15.629	30.5	9	1.286	49	0.421		x	
Y02A	O	Autres brûlures avec transplantation de peau lors de septicémie ou avec procédures de complication, intervention hautement complexe, procédure opératoire particulière en quatre temps ou traitement complexe de soins intensifs > 552 points	12.584	28.8	9	1.035	47	0.377	0.347		
Y02B	O	Autres brûlures avec transplantation de peau sauf lors de septicémie, sans procédures de complication, sans intervention hautement complexe, sans procédure opératoire particulière en quatre temps, sans traitement complexe de soins intensifs > 552 points, avec CC extrêmement sévères, diagnostic de complication, procédure complexe, dialyse ou ventilation artificielle > 24 heures	5.548	18.3	5	0.766	36	0.175	0.237		
Y02C	O	Autres brûlures avec transplantation de peau sans CC extrêmement sévères, sans diagnostic de complication, sans procédure complexe, sans dialyse, sans ventilation artificielle > 24 heures, sans procédures de complication, sans traitement complexe de soins intensifs > 552 points	2.708	12.2	3	0.485	24	0.112	0.147		
Y03A	O	Autres brûlures avec autres interventions, âge < 16 ans	4.479	18.2	5	0.441	32	0.102	0.138		
Y03B	O	Autres brûlures avec autres interventions, âge > 15 ans	2.609	14.1	4	0.392	30	0.097	0.130		
Y62A	M	Autres brûlures, âge < 6 ans ou brûlures graves	1.060	5.5	1	0.473	13	0.171	0.145		
Y62B	M	Autres brûlures, âge > 5 ans	0.714	6.0	1	0.337	16	0.113	0.097		
Y63Z	M	Brûlures, un jour d'hospitalisation	0.258	1.0							
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	0.870	4.2	1	0.328	11	0.082	0.095		
Z03Z	O	Don de rein (par une personne vivante)	1.594	7.5	2	0.256	12	0.072	0.090		
Z43Z	A	Prélèvement de moelle osseuse pour autogreffe ou allogreffe	0.734	2.0	1	0.366	3	0.257	0.244		
Z64A	M	Autres facteurs influant sur l'état de santé et suivi thérapeutique après la conclusion du traitement avec radio-iododiagnostic complexe	0.513	2.4	1	0.256	5	0.147	0.149		
Z64B	M	Autres facteurs influant sur l'état de santé et suivi thérapeutique après la conclusion du traitement sans radio-iododiagnostic complexe	0.332	3.0	1	0.127	7	0.072	0.078		

Catalogue des forfaits par cas
part a) hôpitaux de soins aigus

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}	Cost-weight	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
Z65Z	M	Troubles, symptômes, autres anomalies et suivi thérapeutique	0.781	6.3	1	0.440	16	0.083	0.102		
Z66Z	M	Préparatifs pour don d'organe	0.756	2.0	1	0.235	3	0.260	0.247		
DRG d'erreur et DRG autres											
901A	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal avec procédures de complication ou radiothérapie	3.091	20.6	6	0.360	39	0.086	0.117		x
901B	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal sans procédures de complication, sans radiothérapie, avec procédure opératoire complexe	2.199	11.0	3	0.402	24	0.102	0.134		x
901C	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal sans procédures de complication, sans radiothérapie, sans procédure opératoire complexe, avec autre intervention au niveau de la tête et de la colonne vertébrale ou âge < 1 an	2.643	11.6	3	0.490	27	0.119	0.156		x
901D	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal sans procédures de complication, sans radiothérapie, sans procédure opératoire complexe, sans autre intervention au niveau de la tête et de la colonne vertébrale, âge > 0 an	1.749	11.7	3	0.337	26	0.081	0.107		x
902Z	O	Procédure opératoire non étendue sans rapport avec le diagnostic principal	1.471	10.5	3	0.308	25	0.082	0.107		x
960Z	M	Impossible à grouper									
961Z	M	Diagnostic principal non admis									
962Z	M	Combinaison non admise de diagnostics en obstétrique	0.672	5.1	1	0.216	9	0.060	0.071		x
963Z	M	Diagnostic néonatal incompatible avec âge ou poids	0.930	8.7	2	0.310	23	0.075	0.096		x

**Catalogue des forfaits par cas
part b) maisons de naissance**

DRG	Parti- tion	Désignation ⁶⁾	Cost-weight	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 14 Grossesse, naissance et suites de couches											
O60C	M	Accouchement par voie basse avec diagnostic de complication sévère ou moyennement sévère	0.543	4.8	1	0.231	9	0.040	0.047		x
O60D	M	Accouchement par voie basse sans diagnostic de complication	0.444	4.1	1	0.194	7	0.037	0.042		x
O61Z	M	Hospitalisation après accouchement ou avortement sans procédure opératoire	0.322	3.9	1	0.193	8	0.056	0.063		x
O64A	M	Faux travail, plus d'un jour d'hospitalisation	0.567	8.1	2	0.174	20	0.045	0.057		x
O64B	M	Faux travail, un jour d'hospitalisation	0.130	1.0							x
O65C	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale sans CC extrêmement sévères ni sévères, sans diagnostic complexe, durée de la grossesse jusqu'à 26 ou plus de 33 semaines complètes	0.332	4.2	1	0.170	10	0.052	0.059		x
MDC 15 Nouveau-nés											
P60C	M	Nouveau-né, transféré < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative, non transféré d'un autre hôpital, sans ventilation artificielle > 24 heures	0.104	1.4						x	x
P66D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, sans problème ou nouveau-né jumeau, poids à l'admission > 2 499 g sans procédure opératoire, sans ventilation artificielle > 95 heures, sans problème ou un jour d'hospitalisation	0.305	5.6	1	0.152	10	0.038	0.046		x
P67D	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire, sans ventilation artificielle > 95 heures, sans problème grave, sans autre problème ou un jour d'hospitalisation	0.178	4.1	1	0.085	7	0.031	0.035		x

DRG non évalués sous SwissDRG

Les DRGs ci-dessous décrivent une prestation clairement définie pour laquelle il n'a cependant pas été possible de déterminer un cost-weight. La non évaluation est liée aux critères suivants:

- 1) Homogénéité de l'ensemble des cas
- 2) Homogénéité des cas inliers
- 3) Nombre de cas minimum
- 4) Dispersion de la durée de séjour
- 5) Possibilité d'une classification fiable, nette et précise selon les classifications CIM-10 et CHOP - lié à des directives de codages spécifiques

L'examen critique de l'ensemble de ces critères ci-dessus a conduit à la non évaluation des cost-weights des DRG suivants dans le système tarifaire SwissDRG 1.0:

DRG	Parti-tion	Désignation ^{6), 7)}
1	2	3
Pré-MDC		
A16A	O	Transplantation d'intestin ou de pancréas
A43Z	A	Réhabilitation précoce pour coma vigile et syndrome de verrouillage
MDC 01 Maladies et troubles du système nerveux		
B11Z	O	Réhabilitation précoce avec craniotomie, grande opération de la colonne vertébrale, procédure opératoire particulière ou opération coûteuse sur le système nerveux avec ventilation artificielle > 95 heures
B43Z	A	Réhabilitation précoce lors de maladies et troubles du système nerveux, plus de 27 jours
MDC 04 Maladies et troubles des organes respiratoires		
E41Z	A	Réhabilitation précoce pour maladies et troubles des organes respiratoires
MDC 05 Maladies et troubles de l'appareil circulatoire		
F29Z	O	Réhabilitation précoce pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire, avec procédure opératoire particulière, sauf interventions cardiothoraciques
F45Z	A	Réhabilitation précoce pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire
MDC 06 Maladies et troubles des organes digestifs		
G51Z	A	Réhabilitation précoce pour maladies et troubles des organes digestifs
MDC 08 Maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif		
I40Z	A	Réhabilitation précoce pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif
I96Z	O	Réhabilitation précoce avec procédure opératoire particulière pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, plus de 20 jours
MDC 10 Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques		
K01A	O	Diverses interventions pour diabète sucré avec complications, avec réhabilitation précoce ou traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique
K43Z	A	Réhabilitation précoce pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
MDC 21A Traumatisme multiple		
W01A	O	Traumatisme multiple avec ventilation artificielle ou craniotomie, avec réhabilitation précoce
W05Z	O	Réhabilitation précoce pour traumatisme multiple avec procédure opératoire
W40Z	A	Réhabilitation précoce pour traumatisme multiple
MDC 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autre mise à contribution de la santé publique		
Z02Z	O	Don de foie (par une personne vivante)

Catalogue des rémunérations supplémentaires

- Définitions et montants correspondants -

Rémunération supplémentaire	Désignation	Code CHOP	Texte CHOP	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE01-2012 ¹	Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, intermittente	Z39.95.21	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	707.64
		Z39.95.22	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances	
		Z39.95.23	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	
		Z39.95.24	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances	
		Z39.95.B1	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	
		Z39.95.B2	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances	
		Z39.95.B3	Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	
		Z39.95.B9	Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances	
		Z39.95.61	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	
		Z39.95.62	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances	
		Z39.95.63	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	
Z39.95.64	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances			
ZE02-2012 ¹		Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, continue		
ZE02.01-2012	Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, continue, jusqu'à 24 heures	Z39.95.A1	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): jusqu'à 24 heures	1001.93
		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	
		Z39.95.31	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: jusqu'à 24 heures	
		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.E1	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): 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.A2	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 24 heures à 72 heures	
		Z39.95.72	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 24 heures à 72 heures	
ZE02.02-2012	Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, continue, plus de 24 heures à 72 heures	Z39.95.82	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 24 heures à 72 heures	2370.48
		Z39.95.32	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 24 heures à 72 heures	
		Z39.95.42	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 24 heures à 72 heures	
		Z39.95.E2	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 24 heures à 72 heures	
		Z39.95.C2	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 24 heures à 72 heures	
		Z39.95.D2	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 24 heures à 72 heures	
		Z39.95.A3	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 72 heures à 144 heures	
		Z39.95.73	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 72 heures à 144 heures	
		Z39.95.83	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 72 heures à 144 heures	
		Z39.95.33	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 72 heures à 144 heures	
ZE02.03-2012	Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, continue, plus de 72 heures à 144 heures	Z39.95.43	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 72 heures à 144 heures	4643.89
		Z39.95.E3	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 72 heures à 144 heures	
		Z39.95.C3	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 72 heures à 144 heures	
		Z39.95.D3	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 72 heures à 144 heures	
		Z39.95.A4	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 144 heures à 264 heures	
		Z39.95.74	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 144 heures à 264 heures	
		Z39.95.84	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 144 heures à 264 heures	
ZE02.04-2012	Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, continue, plus de 144 heures à 264 heures	Z39.95.34	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 144 heures à 264 heures	8346.15
		Z39.95.44	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 144 heures à 264 heures	
		Z39.95.E4	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 144 heures à 264 heures	
		Z39.95.C4	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 144 heures à 264 heures	
		Z39.95.D4	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 144 heures à 264 heures	

ZE02.05-2012	Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, continue, plus de 264 heures à 432 heures	Z39.95.A5	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 264 heures à 432 heures	14427.74
		Z39.95.75	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 264 heures à 432 heures	
		Z39.95.85	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 264 heures à 432 heures	
		Z39.95.35	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 264 heures à 432 heures	
		Z39.95.45	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 264 heures à 432 heures	
		Z39.95.E5	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 264 heures à 432 heures	
		Z39.95.C5	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 264 heures à 432 heures	
		Z39.95.D5	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 264 heures à 432 heures	
ZE02.06-2012	Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, continue, plus de 432 heures	Z39.95.A9	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus d'heures	21441.23
		Z39.95.79	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus d'heures	
		Z39.95.89	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus d'heures	
		Z39.95.39	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus d'heures	
		Z39.95.49	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus d'heures	
		Z39.95.E9	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus d'heures	
		Z39.95.C9	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus d'heures	
		Z39.95.D9	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus d'heures	
ZE03-2012 ¹		Dialyse péritonéale, continue		
ZE03.01-2012	Dialyse péritonéale, continue, jusqu'à 24 heures	Z54.98.21	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD): jusqu'à 24 heures	541.97
		Z54.98.31	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires: jusqu'à 24 heures	
ZE03.02-2012	Dialyse péritonéale, continue, plus de 24 heures à 72 heures	Z54.98.22	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD): plus de 24 heures à 72 heures	1300.73
		Z54.98.32	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires: plus de 24 heures à 72 heures	
ZE03.03-2012	Dialyse péritonéale, continue, plus de 72 heures à 144 heures	Z54.98.23	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD): plus de 72 heures à 144 heures	2384.64
		Z54.98.33	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires: plus de 72 heures à 144 heures	
ZE03.04-2012	Dialyse péritonéale, continue, plus de 144 heures à 264 heures	Z54.98.24	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD): plus de 144 heures à 264 heures	4633.81
		Z54.98.34	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires: plus de 144 heures à 264 heures	
ZE03.05-2012	Dialyse péritonéale, continue, plus de 264 heures à 432 heures	Z54.98.25	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD): plus de 264 heures à 432 heures	7804.31
		Z54.98.35	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires: plus de 264 heures à 432 heures	
ZE03.06-2012	Dialyse péritonéale, continue, plus de 432 heures	Z54.98.29	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD): plus d'heures	11598.07
		Z54.98.39	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires: plus d'heures	

¹⁾ Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible.

Catalogue des rémunérations supplémentaires

- Définition des rémunérations supplémentaires non évaluées -

Rémunération supplémentaire	Code CHOP	Texte CHOP	Rémunération
1	2	3	4
ZE04-2012	Systèmes d'assistance cardiaque du ventricule gauche et droite („cœur artificiel“), lors de bridge to transplant Cette rémunération supplémentaire correspond aux coûts du système (cœur artificiel)		
ZE04.01-2012	Z37.52	Implantation de système intégral de remplacement du cœur	Rémunération selon le prix d'acquisition: les rabais éventuels sont répartis à part égale entre l'hôpital et les financeurs.
ZE04.02-2012	Z37.63.11	Remplacement isolé (autre que par chirurgie ouverte) de pompe extracorporelle (pompe centrifuge), univentriculaire	
ZE04.03-2012	Z37.63.12	Remplacement isolé (autre que par chirurgie ouverte) de pompe extracorporelle (pompe centrifuge), biventriculaire	
ZE04.04-2012	Z37.63.21	Remplacement isolé (autre que par chirurgie ouverte) de pompe paracorporelle, univentriculaire	
ZE04.05-2012	Z37.63.22	Remplacement isolé (autre que par chirurgie ouverte) de pompe paracorporelle, biventriculaire	
ZE04.06-2012	Z37.65.11	Implantation (chirurgicale ouverte) de pompe extracorporelle (pompe centrifuge), univentriculaire	
ZE04.07-2012	Z37.65.12	Implantation (chirurgicale ouverte) de pompe extracorporelle (pompe centrifuge), biventriculaire	
ZE04.08-2012	Z37.65.21	Implantation (chirurgicale ouverte) de pompe paracorporelle, univentriculaire	
ZE04.09-2012	Z37.65.22	Implantation (chirurgicale ouverte) de pompe paracorporelle, biventriculaire	
ZE04.10-2012	Z37.66.11	Implantation (chirurgicale ouverte) de pompe intracorporelle, univentriculaire	
ZE04.11-2012	Z37.66.12	Implantation (chirurgicale ouverte) de pompe intracorporelle, biventriculaire	
Rémunération supplémentaire	Code ATC	Désignation	
ZE05-2012	Traitement de patients hémophiles avec facteurs coagulation (Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que lorsque le code ATC est accompagné du code CHOP 99.06.10 « Traitement de patients hémophiles (congénitaux) par des facteurs de coagulation »)		
ZE05.01-2012	B02BD02	Facteur VIII de coagulation recombinant	Rémunération selon le prix de fabrication: les rabais éventuels sont répartis à part égale entre l'hôpital et les financeurs.
ZE05.02-2012	B02BD02	Facteur VIII de coagulation plasmatique	
ZE05.03-2012	B02BD03	Inhibiteur du facteur VIII	
ZE05.04-2012	B02BD04	Facteur IX de coagulation plasmatique	
ZE05.05-2012	B02BD08	Eptacog alfa (facteur VII de coagulation recombinant)	
ZE05.06-2012	B02BD09	Nonacog alfa (facteur IX de coagulation recombinant)	