



Approuvé par le Conseil d'administration de SwissDRG SA le 26 mai 2016

Avec les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)

Catalogue des forfaits par cas

Version de tarification (2017)

SwissDRG-Version 6.0

État: 14.12.2016

La version allemande fait foi

Abréviations:

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

Notes de bas de page:

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

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisations des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Pré-MDC											
A01A	O	Transplantation hépatique avec ventilation artificielle > 59 heures ou avec rejet de la greffe ou avec autre transplantation d'organe particulière, âge < 16 ans	17.357	31.2	9	1.496	49	0.501		x	x
A01B	O	Transplantation hépatique sans ventilation artificielle > 59 heures, sans rejet de la greffe, sans autre transplantation d'organe particulière, âge > 15 ans	9.927	18.4	5	1.438	33	0.346		x	x
A02Z	O	Transplantation du rein et du pancréas	10.064	18.4	5	1.354	34	0.442		x	x
A04A	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches allogènes, sauf pour plasmocytome, avec préparation in vitro ou HLA-différente	11.337	35.9	11	0.942	53	0.348		x	x
A04B	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches allogènes, sauf pour plasmocytome, sans préparation in vitro, HLA-identique	10.697	35.2	11	0.886	53	0.325		x	x
A04C	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches allogène, pour plasmocytome	8.199	27.8	8	0.91	43	0.295		x	x
A05A	O	Transplantation cardiaque ou pulmonaire avec ventilation artificielle > 179 heures ou âge < 16 ans ou séparation de jumeaux siamois	22.411	45.8	14	1.328	64	0.39		x	x
A05B	O	Transplantation cardiaque ou pulmonaire sans ventilation artificielle > 179 heures, âge > 15 ans	13.634	27.7	8	1.31	44	0.369		x	x
A06Z	O	Ventilation artificielle > 499 heures et transplantation hépatique, pulmonaire, cardiaque et de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches ou séparation de jumeaux siamois ou ventilation artificielle > 1499 heures	44.633	107	35	1.168	125	0.388		x	x
A07A	O	Ventilation artificielle > 499 heures avec procédure opératoire complexe ou traumatisme multiple ou traitement sous vide complexe, avec intervention hautement complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 2940 / 3680 points	24.582	50.5	16	1.217	69	0.394		x	x
A07B	O	Ventilation artificielle > 499 avec procédure opératoire complexe ou traumatisme multiple ou traitement sous vide complexe ou âge < 16 ans ou traitement complexe de soins intensifs > 1764 / 2484 points	17.189	42.5	13	1.116	60	0.28		x	x
A07C	O	Ventilation artificielle > 499 et < 1500 heures ou autres situations coûteuses, âge > 15 ans	12.286	32	10	1.094	49	0.263	0.364		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A11A	O	Ventilation artificielle > 249 et < 500 heures avec interv. haut. complexe ou ventil. artif. > 95 h avec tt complexe de soins intensifs > 1470 / 1656 pts ou âge < 16 ans ou interventions hautement complexes	16.586	36.4	11	1.216	54	0.331		x	x
A11B	O	Ventilation artificielle > 249 et < 500 heures avec procédure complexe, sans intervention hautement complexe, sans ventilation artificielle > 95 h avec traitement complexe de soins intensifs > 1470 / 1656 points, âge > 15 ans	11.092	20.6	6	1.37	36	0.334		x	x
A11C	O	Ventilation artificielle > 249 et < 500 heures sans procédure complexe, avec procédure opératoire particulière ou procédures de complication ou traitement complexe de soins intensifs > 1470 / 1656 points avec diagnostic particulier ou âge < 6 ans	10.548	28.3	8	1.124	46	0.264		x	x
A11D	O	Ventilation artificielle > 249 et < 500 heures	7.745	21.2	6	1.092	39	0.258	0.344		x
A13A	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures avec situations hautement complexes et traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 points ou interventions en plusieurs temps ou âge < 16 ans ou traitement complexe de soins intensifs > 1470 / 1656 points	10.547	24.3	7	1.07	42	0.29		x	x
A13B	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures avec situations très complexes ou traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 ou non décédé ou transféré ou durée de séjour > 8 jours	8.271	21.9	6	1.061	40	0.241		x	x
A13C	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures avec situations de complication particulières, âge > 15 ans ou traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points ou âge < 16 ans, ou non décédé ou transféré ou durée de séjour > 8 jours	5.525	17.7	5	0.889	34	0.22		x	x
A13D	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures avec situations de complication particulières ou traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points ou âge < 16 ans	3.888	6.5			10	0.396		x	x
A13E	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures	3.498	12.4	3	0.849	28	0.198	0.253		x
A15A	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches, autogène, sauf pour plasmocytome et transfus. de cell. souches lors de cardiopathie, sauf en cas de néoformation au comportement incertain, lymphome ou néoformation maligne sur testicule et ovaire, âge > 15 ans	5.117	24.6	7	0.635	38	0.282		x	x
A15B	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches, autogène, lors de plasmocytome et transfusion de cellules souches lors de cardiopathie	4.913	23.4	7	0.613	34	0.215		x	x
A15C	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches, autogène, lors de plasmocytome et transfusion de cellules souches lors de cardiopathie	3.212	18.6	5	0.533	26	0.204		x	x
A16A	O	Transplantation d'intestin ou de pancréas	6.809	21.2	6	0.836	39	0.344		x	x
A16B	O	Injection de tissu pancréatique	4	5.3	1	1.964	11	0.388	0.624		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A17A	O	Transplantation rénale avec défaillance postopératoire du greffon rénal ou âge < 16 ans ou transplantation AB0-incompatible	5.822	18.1	5	0.837	30	0.195		x	x
A17B	O	Transplantation rénale sans défaillance postopératoire du greffon rénal, âge > 15 ans, sans transplantation AB0-incompatible	4.362	11.8	3	0.912	22	0.232		x	x
A18A	O	Ventilation artificielle > 499 heures avec procédure hautement complexe, âge < 16 ans ou avec traitement complexe de soins intensifs > 4410 / 4600 points	32.739	74.8	24	1.22	93	0.375		x	x
A18B	O	Ventilation artificielle > 999 heures ou ventilation artificielle > 499 heures avec procédure hautement complexe, âge > 15 ans	21.784	50.2			68	0.349		x	x
A36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 points pour maladies et troubles particuliers	9.446	30.5	9	0.89	49	0.25		x	x
A36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 et < 981 / 1105 points pour maladies et troubles particuliers	6.792	23.4	7	0.764	41	0.236		x	x
A42A	A	Prélèvement de cellules souches pour autogreffe avec chimiothérapie	6.892	26.1	8	0.76	40	0.256	0.252		x
A42B	A	Prélèvement de cellules souches pour autogreffe, âge < 16 ans	2.602	3.6	1	1.29	8	0.719	0.562		x
A42C	A	Prélèvement de cellules souches pour autogreffe, âge > 15 ans	1.408	2.6	1	0.336	6	0.273	0.391		x
A43Z	A	Réhabilitation précoce pour coma vigile et syndrome de verrouillage	20.146	58	18	0.996	76	0.246	0.321		
A60A	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, plus d'une journée d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou procédure opératoire complexe	2.435	15.5	4	0.46	31	0.168		x	x
A60B	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, plus d'une journée d'hospitalisation	1.172	7.4	1	0.538	18	0.182		x	x
A60C	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, une journée d'hospitalisation	0.445	1						x	x
A61Z	M	Défaillance et rejet d'une transplantation de cellules hématopoïétiques	2.125	10.6	3	0.514	25	0.248	0.177		x
A90A	O	Traitement complexe en U-IMC > 1176/1104 points ou procédures opératoires complexes pour certaines maladies	8.61	36.5	11	0.607	55	0.221	0.194		x
A90B	O	Traitement complexe en U-IMC > 392/552 et < 1177/1104 points, ou réhabilitation précoce à partir de 14 jours de traitement pour certaines maladies	5.322	22.8	7	0.614	41	0.188	0.206		x
A91Z	M	Photophérèse et apherèse, un jour d'hospitalisation	0.467	1						x	x
A92A	M	Traitement multimodal de la douleur pour maladies particulières ou traitement rhumatologique complexe, à partir de 14 jours de traitement sans procédure opératoire pour maladies particulières	1.942	18.3			27	0.112	0.1		x
A92B	M	Traitement multimodal de la douleur pour maladies particulières, 7 à 13 jours de traitement	1.271	11.9			20	0.116	0.097		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A93A	M	Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation, sauf pour maladies et troubles du système nerveux, avec procédure opératoire complexe	6.563	35.9	11	0.452	54	0.16		x	x
A93B	M	Radiothérapie, plus de 20 séances d'irradiation, sauf pour maladies et troubles du système nerveux	4.768	35.5	11	0.387	53	0.142		x	x
A93C	M	Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation, sauf pour maladies et troubles du système nerveux	3.141	22	6	0.436	39	0.143		x	x
A94A	M	Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement ou âge < 16 ans, sans procédure opératoire, sans maladie particulière	3.319	20.2			36	0.121	0.154		
A94B	M	Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, 7 à 13 jours de traitement, âge > 15 ans, sans procédure opératoire	1.61	10.5			19	0.108	0.135		
A95A	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique avec procédure complexe ou traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu	3.563	27	8	0.305	43	0.147	0.098		
A95B	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, à partir de 14 jours de traitement, avec procédure opératoire particulière ou traitement complexe de soins intensifs > 184 points	3.508	27.9			44	0.135	0.106		
A95C	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, à partir de 14 jours de traitement	1.935	20.6			33	0.096	0.088		
A95D	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, 7 à 13 jours de traitement, avec procédure opératoire particulière ou traitement complexe de soins intensifs > 184 points ou limitation sévère des fonctions motrices	2.09	18.2			32	0.116	0.104		
A95E	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, 7 à 13 jours de traitement	1.502	16.3			29	0.094	0.086		
A96Z	M	Traitement complexe de médecine complémentaire, sans procédure opératoire	1.061	9.7	2	0.353	18	0.077	0.099		
A97A	M	Traitement complexe de médecine palliative > 7 jours de traitement avec procédure complexe ou traitement complexe de médecine palliative > 21 jours de traitement avec procédure particulière et traitement complexe en unité de soins intermédiaires / traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points ou > 8 séances d'irradiation	5.613	32.1	10	0.489	50	0.176	0.163		x
A97B	M	Traitement complexe de médecine palliative > 7 jours de traitement avec procédure complexe ou traitement complexe de médecine palliative > 21 jours de traitement avec procédure particulière	5.394	30.8	9	0.494	48	0.16	0.155		x
A97C	M	Traitement complexe de médecine palliative > 14 jours de traitement avec procédure de complication, traitement complexe de médecine palliative > 21 jours de traitement avec situations particulières	4.698	26.2			44	0.151	0.167		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A97D	M	Traitement complexe de médecine palliative > 14 jours de traitement avec procédure de complication ou traitement complexe de médecine palliative > 21 jours de traitement	3.651	31.2			49	0.114	0.112		x
A97E	M	Traitement complexe de médecine palliative > 14 jours de traitement	2.407	18.7			27	0.147	0.121		x
A97F	M	Traitement complexe de médecine palliative > 7 jours de traitement avec procédure particulière ou procédures de complication ou limitation sévère des fonctions motrices	2.527	16.1			32	0.178	0.143		x
A97G	M	Traitement complexe de médecine palliative > 7 jours de traitement	1.533	11.8			20	0.144	0.118		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	5.074	15.6	4	0.664	30	0.214		x	
B02A	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale avec radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation	7.027	38.5	12	0.48	56	0.16		x	
B02B	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale, âge < 6 ans ou âge < 18 ans avec grande intervention intracrânienne, avec CC extrêmement sévères	4.594	14	4	0.729	28	0.305		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	3.977	14.6	4	0.613	30	0.193		x	
B02D	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale	3.767	13.6	4	0.589	27	0.232		x	
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	2.702	13.2	3	0.496	28	0.154	0.14		x
B04A	O	Interventions opératoires et bilatérales sur les vaisseaux extracrâniens avec CC extrêmement sévères	3.882	11.9	3	0.824	24	0.2		x	
B04B	O	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens avec CC extrêmement sévères ou avec intervention bilatérale sur les vaisseaux extracrâniens ou lors d'un infarctus cérébral	2.618	12.1	3	0.528	24	0.129		x	
B04C	O	Interventions opératoires sur les vaisseaux extracrâniens	1.471	3.7	1	0.548	8	0.231		x	
B04D	O	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens sans CC extrêmement sévères	1.427	5.3	1	0.498	10	0.139		x	
B05Z	O	Décompression lors de syndrome du tunnel carpien ou du tunnel tarsien	0.445	2.5	1	0.101	5	0.101	0.095		
B06A	O	Interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire ou neuropathie, âge < 16 ans	1.525	6	1	0.519	18	0.154	0.147		
B06B	O	Interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire ou neuropathie, âge < 19 ans et âge > 15 ans ou avec CC sévères	0.988	4.9	1	0.355	13	0.11	0.12		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B09Z	O	Autres interventions sur le crâne	1.191	4.7	1	0.413	12	0.139	0.144		
B15Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation, plus de 10 séances d'irradiation	3.764	25.2	7	0.462	43	0.155		x	x
B16Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation, moins de 11 séances d'irradiation	1.854	12.3	3	0.453	26	0.15		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	2.796	11.8	3	0.564	27	0.206	0.176		
B17B	O	Interventions sur les nerfs périphériques, les nerfs cérébraux ou d'autres parties du système nerveux avec intervention complexe	1.547	8	2	0.351	21	0.145	0.117		
B17C	O	Interventions sur les nerfs périphériques, les nerfs cérébraux ou d'autres parties du système nerveux ou avec ablation d'implants.	0.717	3.1	1	0.247	8	0.114	0.112		
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	1.732	6.8	1	0.553	14	0.122	0.142		
B20A	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale avec procédure complexe, âge < 16 ans ou avec monitoring neurophysiologique intraopératoire	3.153	9.5	2	0.716	19	0.232		x	
B20B	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale avec procédure complexe, âge > 15 ans	2.597	8	2	0.56	16	0.156		x	
B20C	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale, âge < 3 ans ou avec diagnostic complexe	1.93	6.2	1	0.617	15	0.154		x	
B20D	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale, âge > 2 ans	1.512	7.1	1	0.564	15	0.12		x	
B21A	O	Implantation d'un neurostimulateur pour stimulation cérébrale, système à plusieurs électrodes ou réglage de paramètres neurologiques de stimulation	7.062	13.9	4	0.547	24	0.144	0.184		
B21B	O	Implantation d'un neurostimulateur pour stimulation cérébrale, système à une seule électrode	5.162	10.6	3	0.474	22	0.138	0.163		
B21C	O	Implantation d'un neurostimulateur, sauf pour stimulation cérébrale, système à plusieurs électrodes	3.108	3.4	1	0.336	8	0.152	0.152		
B21D	O	Implantation d'un neurostimulateur, sauf pour stimulation cérébrale, système à une seule électrode	2.436	2.9	1	0.267	6	0.131	0.127		
B22A	O	Implantation d'une pompe à médicaments et procédure opératoire complexe ou irradiation ou chimiothérapie	5.607	22.6	7	0.329	41	0.116	0.112		x
B22B	O	Implantation d'une pompe à médicaments	3.049	7.9	2	0.386	18	0.114	0.13		
B36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 1470 / 1656 points pour maladies et troubles du système nerveux	12.205	34.1	10	1.07	52	0.283		x	x
B36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points avec procédure opératoire complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 points pour maladies et troubles du système nerveux	8.536	22.4	6	1.054	37	0.295		x	x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B36C	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points pour maladies et troubles du système nerveux	6.03	19.9	6	0.818	37	0.216		x	x
B39A	O	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu avec procédure particulière, plus de 72 heures avec intervention complexe ou avec procédures de complication	4.698	13.7	4	0.791	27	0.184		x	
B39B	O	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu avec procédure particulière, jusqu'à 72 heures avec intervention complexe, ou plus de 72 heures, sans intervention complexe, sans procédures de complication	3.457	13	3	0.726	25	0.167		x	
B39C	O	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu avec procédure particulière	2.404	9.3	2	0.648	19	0.162		x	
B60Z	M	Paraplégie / tétraplégie non aiguë	1.528	12.4	3	0.376	27	0.094		x	
B61A	M	Affections aiguës particulières et lésions de la moëlle épinière, avec intervention complexe, jusqu'à 13 jours d'hospitalisation, transféré	3.018	6.9	1	0.991	15	0.2		x	
B61B	M	Affections aiguës particulières et lésions de la moëlle épinière avec procédure opératoire complexe	4.098	14.3	4	0.549	28	0.202		x	
B61C	M	Affections aiguës et blessures particulières de la moelle épinière	2.534	15.8	4	0.465	33	0.161	0.139		
B63A	M	Démence et autres troubles chroniques de la fonction cérébrale avec CC extrêmement sévères	1.693	14.5	4	0.332	29	0.081	0.107		
B63B	M	Démence et autres troubles chroniques de la fonction cérébrale	0.924	9.4	2	0.299	21	0.072	0.086		
B64A	M	Délire avec CC extrêmement sévères	1.737	13.3	3	0.425	27	0.103	0.119		
B64B	M	Délire	1.011	8.6	2	0.325	18	0.094	0.102		
B66A	M	Néoplasmes du système nerveux avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.228	9.1	2	0.397	21	0.14	0.118		x
B66B	M	Néoplasmes du système nerveux, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères, ou état stuporeux ou coma d'origine non traumatique, âge < 16 ans	0.78	3.1	1	0.39	7	0.177	0.179		x
B66C	M	Néoplasmes du système nerveux, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères, ou état stuporeux ou coma d'origine non traumatique, âge > 15 ans	0.857	5.7	1	0.485	14	0.111	0.122		x
B67A	M	Maladie de Parkinson avec CC extrêmement sévères ou diminution extrême ou réglage de paramètres neurologiques de stimulation	2.052	14.6	4	0.404	29	0.145	0.13		
B67B	M	Maladie de Parkinson	1.093	9.4	2	0.356	20	0.12	0.102		
B68A	M	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.129	7.8	2	0.366	19	0.152	0.125		
B68B	M	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse	0.765	5.6	1	0.43	13	0.101	0.113		
B69A	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 72 heures	1.02	5.4			12	0.207	0.153		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B69B	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures	0.949	4.7	1	0.415	11	0.143	0.162		
B69C	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec autre traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu	0.699	3.7	1	0.326	8	0.131	0.139		
B69D	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens	0.628	4.2	1	0.318	10	0.102	0.112		
B70A	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 72 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 184 points, avec diagnostic de complication	3.059	15.2	4	0.603	29	0.207		x	
B70B	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 72 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 184 points	2.303	11.7	3	0.563	24	0.201		x	
B70C	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures, avec diagnostic de complication ou thrombolyse	1.775	9.4	2	0.581	18	0.192	0.168		
B70D	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures, ou avec autre traitement neurologique complexe > 72 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 184 points	1.379	8	2	0.447	17	0.176	0.148		
B70E	M	Apoplexie, avec autre traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures	1.237	8.3	2	0.397	19	0.11	0.128		
B70F	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, avec diagnostic de complication	1.366	10.3	2	0.441	21	0.099	0.117		
B70G	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation	1.086	8.3	2	0.348	18	0.093	0.112		
B70H	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, décédé < 5 jours après admission, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu ou autre traitement neurologique complexe	1.198	2.8						x	
B70I	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, décédé < 5 jours après admission	0.704	2.9						x	
B70J	M	Apoplexie, un jour d'hospitalisation	0.382	1						x	
B71A	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques avec diagnostic complexe, avec CC sévères ou para / tétraplégie, ou sans diagnostic complexe avec CC sévères et para / tétraplégie	1.691	10.3	2	0.555	23	0.118	0.147		
B71B	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques avec diagnostic complexe, ou sans diagnostic complexe avec CC sévères, ou sans CC sévères lors de para / tétraplégie	1.194	9.2	2	0.388	20	0.095	0.114		
B71C	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques	0.707	5.7	1	0.42	14	0.088	0.1		
B72A	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale avec CC extrêmement sévères	2.654	16.4	4	0.52	32	0.167	0.149		
B72B	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale, âge < 16 ans ou diagnostic neurologique complexe	1.552	9.5	2	0.499	21	0.137	0.142		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B72C	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale, âge > 15 ans	1.305	9.9	2	0.421	21	0.096	0.115		
B73Z	M	Méningite virale	0.7	4.6	1	0.328	11	0.104	0.117		
B75Z	M	Convulsions fébriles	0.534	2.8	1	0.285	6	0.131	0.131		
B76A	M	Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation avec diagnostic et traitement complexes, âge < 16 ans	2.928	11.7	3	0.73	26	0.265	0.23		
B76B	M	Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation, avec diagnostic et traitement complexes, âge > 15 ans	2.052	8.5	2	0.681	20	0.187	0.216		
B76C	M	Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC sévères, âge < 3 ans ou avec diagnostic complexe ou malformation congénitale ou CC extrêmement sévères, ou EEG avec diagnostic complexe ou malformation congénitale	1.693	9.8	2	0.548	22	0.139	0.153		
B76D	M	Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC sévères, âge > 2 ans ou avec EEG ou âge < 6 ans ou diagnostic complexe	0.96	5.7	1	0.631	14	0.123	0.139		
B76E	M	Crises convulsives, âge > 5 ans	0.648	4.2	1	0.351	10	0.107	0.118		
B77Z	M	Céphalées	0.49	3.6	1	0.224	8	0.096	0.099		
B78A	M	Lésions intracrâniennes, avec diagnostic de complication ou âge < 1 an	1.034	6.7			17	0.113	0.127		
B78B	M	Lésions intracrâniennes, âge > 0 an	0.86	6.1			15	0.101	0.114		
B78C	M	Lésions intracrâniennes, un jour d'hospitalisation	0.353	1						x	
B79Z	M	Fractures du crâne	0.528	3.5	1	0.24	8	0.104	0.109		
B80Z	M	Autres blessures de la tête	0.362	2.4	1	0.133	5	0.102	0.098		
B81A	M	Autres affections du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation avec diagnostic complexe et âge < 16 ans ou diagnostic particulier	0.99	3.9			9	0.171	0.186		
B81B	M	Autres affections du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation avec diagnostic complexe et âge > 15 ans	1.158	8.7	2	0.371	19	0.102	0.115		
B81C	M	Autres affections du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation	0.895	8.1	2	0.287	18	0.079	0.094		
B81D	M	Autres affections du système nerveux, un jour d'hospitalisation	0.264	1						x	
B82Z	M	Autres affections des nerfs périphériques	0.542	4.8	1	0.252	12	0.078	0.088		
B84Z	M	Myélopathies vasculaires	1.631	9.6	2	0.53	19	0.116	0.15		
B85A	M	Maladies dégénératives du système nerveux ou paralysie cérébrale et diagnostic complexe, âge < 16 ans	1.09	5.1	1	0.511	11	0.153	0.167		
B85B	M	Maladies dégénératives du système nerveux ou paralysie cérébrale et diagnostic complexe, âge > 15 ans, CC extrêmement sévères ou traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 360 points	2.757	17.2	5	0.455	34	0.119	0.15		
B85C	M	Maladies dégénératives du système nerveux ou paralysie cérébrale ou diagnostic complexe, âge > 15 ans	1.241	9.5	2	0.405	21	0.094	0.115		
B85D	M	Maladies dégénératives du système nerveux	1.168	8.8	2	0.379	20	0.097	0.117		
B86Z	M	Compression médullaire, sans précision, et affection de la moelle épinière, sans précision	1.426	11	3	0.352	23	0.137	0.117		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B90A	O	Traitement complexe en U-IMC > 1104 points ou réhabilitation neurologique précoce à partir de 20 jours de traitement pour maladies et troubles du système nerveux	9.058	31.3	9	0.83	49	0.284	0.257		x
B90B	O	Traitement complexe en U-IMC > 392/552 points ou réhabilitation neurologique précoce à partir de 14 jours de traitement pour maladies et troubles du système nerveux	6.175	22.4	6	0.782	39	0.254	0.234		x
MDC 02 Maladies et troubles de l'œil											
C01Z	O	Interventions pour blessures oculaires pénétrantes et suture de membrane amniotique	0.834	3.6	1	0.295	8	0.119	0.13		
C02A	O	Enucléations et interventions sur l'orbite ou radiothérapie lors de néoformation maligne	1.307	5.4	1	0.448	14	0.192	0.14		x
C02B	O	Enucléations et interventions sur l'orbite	1.146	3.9	1	0.369	8	0.202	0.15		
C03A	O	Interventions sur la rétine avec vitrectomie par la pars plana et autre procédure complexe avec intervention sur le cristallin	1.022	2.3	1	0.229	5	0.217	0.212		
C03B	O	Intervention sur la rétine avec vitrectomie par la pars plana et autre procédure complexe	0.807	2.2	1	0.145	4	0.193	0.185		
C04A	O	Transplantation de cornée, des deux côtés ou avec intervention complexe ou âge < 16 ans	1.258	3	1	0.418	5	0.195	0.209		
C04B	O	Transplantation de cornée sans intervention complexe, âge > 15 ans	1.066	3.5	1	0.409	6	0.169	0.182		
C06A	O	Interventions complexes particulières en cas de glaucome	0.811	2.9	1	0.275	5	0.136	0.142		
C06B	O	Interventions complexes en cas de glaucome	0.642	2.3	1	0.228	5	0.14	0.14		
C06C	O	Interventions en cas de glaucome	0.551	2.2	1	0.154	4	0.128	0.122		
C08A	O	intervention bilatérale ou malformation congénitale du cristallin	0.903	2.1	1	0.281	4	0.189	0.178		
C08B	O	Intervention sur le cristallin	0.625	2.1	1	0.193	4	0.153	0.147		
C10A	O	Interventions sur les muscles oculaires, âge < 10 ans	0.441	2	1	0.142	3	0.099	0.094		
C10B	O	Interventions sur les muscles oculaires, âge > 9 ans	0.414	2	1	0.136	3	0.095	0.09		
C12Z	O	Autres reconstructions des paupières	0.914	3.2	1	0.317	8	0.14	0.131		
C13Z	O	Interventions sur la glande lacrymale et les voies lacrymales	0.708	2.2	1	0.117	4	0.146	0.138		
C14Z	O	Autres interventions sur l'œil	0.746	4.8	1	0.337	11	0.105	0.116		
C15Z	O	Autres interventions sur la rétine	0.868	2.7	1	0.213	6	0.167	0.165		
C20Z	O	Autres interventions sur la cornée, la sclère et la conjonctive, interventions sur la paupière ou diverses interventions sur le cristallin	0.772	2.7	1	0.295	6	0.14	0.138		
C60A	M	Infections de l'œil aiguës et sévères avec diagnostic de complication ou avec CC sévères	0.742	6.7	1	0.366	16	0.122	0.095		
C60B	M	Infections de l'œil aiguës et sévères	0.578	4.6	1	0.281	10	0.091	0.101		
C61A	M	Affections neuro-ophtalmologiques et vasculaires de l'œil avec diagnostic de complication ou avec CC sévères	0.765	5.1	1	0.365	11	0.151	0.12		
C61B	M	Affections neuro-ophtalmologiques et vasculaires de l'œil	0.659	3.7	1	0.374	8	0.124	0.136		
C62Z	M	Hyphéma et lésions oculaires soumises à un traitement conservateur	0.443	2.9	1	0.188	6	0.102	0.104		
C63A	M	Néoplasmes malins de l'œil	0.834	3.3	1	0.346	8	0.154	0.162		x

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
C63B	M	Affections diabétiques et autres affections de l'œil	0.531	3.7	1	0.275	8	0.102	0.109		
C64Z	M	Glaucome, cataracte et affections de la paupière	0.505	2.4	1	0.313	5	0.145	0.146		
MDC 03 Maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge											
D01A	O	Implant cochléaire, bilatéral	5.313	2.3	1	0.425	4	0.259	0.257		
D01B	O	Implant cochléaire, unilatéral	2.858	2.5	1	0.298	5	0.17	0.171		
D02Z	O	Réssections complexes avec reconstructions au niveau de la tête et de la gorge et intervention combinée avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication ou procédure opératoire complexe en plusieurs temps	6.441	19.3	5	0.794	34	0.293	0.234		x
D03A	O	Correction opératoire d'une fente labio-alvéolo-palatine, âge < 2 ans	1.357	4.4	1	0.452	8	0.213	0.166		
D03B	O	Correction opératoire d'une fente labio-alvéolo-palatine, âge > 1 an	1.107	4.3	1	0.4	8	0.192	0.15		
D04Z	O	Ostéotomie bimaxillaire et interventions complexes sur la mâchoire	2.145	4.1	1	0.703	8	0.25	0.278		
D05A	O	Parotidectomie complexe	1.2	3.4	1	0.346	8	0.155	0.158		
D05B	O	Interventions complexes sur les glandes salivaires sauf les parotidectomies complexes	1.025	3	1	0.288	6	0.14	0.145		
D06A	O	Interventions coûteuses sur les sinus nasaux, l'apophyse mastoïde, l'oreille moyenne et autres interventions sur les glandes salivaires, avec tympanoplastie complexe ou âge < 6 ans	0.919	2.5	1	0.127	5	0.139	0.135		
D06B	O	Interventions coûteuses sur les sinus nasaux, l'apophyse mastoïde, l'oreille moyenne et autres interventions sur les glandes salivaires, âge > 5 ans et âge < 16 ans, ou intervention complexe sur l'apophyse mastoïde ou les sinus nasaux ou avec diagnostic complexe, âge > 15 ans	0.796	2.7	1	0.135	6	0.136	0.131		
D06C	O	Interventions coûteuses sur les sinus nasaux, l'apophyse mastoïde, l'oreille moyenne et autres interventions sur les glandes salivaires, âge > 15 ans	0.643	2.4	1	0.126	5	0.122	0.12		
D08A	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche pour néoformation maligne avec CC sévères	0.753	3.7	1	0.265	10	0.165	0.113		x
D08B	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche pour néoformation maligne	0.726	2.9	1	0.242	6	0.126	0.125		x
D09Z	O	Tonsillectomie pour néoformation maligne ou diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge avec CC extrêmement sévères	0.99	5.3	1	0.343	16	0.16	0.109		x
D12A	O	Autres interventions coûteuses sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge	1.58	5.1	1	0.533	13	0.165	0.176		
D12B	O	Autres interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge	0.691	2.9	1	0.191	7	0.126	0.119		
D13A	O	Petites interventions sur le nez et l'oreille, âge < 6 ans	0.587	2.5	1	0.167	5	0.114	0.114		
D13B	O	Petites interventions sur le nez et l'oreille, âge > 5 ans	0.509	3.2	1	0.137	8	0.089	0.091		
D15A	O	Trachéostomie ou irradiation et germes multirésistants, avec CC extrêmement sévères ou implantation d'une endoprothèse de l'articulation temporo-mandibulaire	4.141	18.3	5	0.605	35	0.198		x	x
D15B	O	Trachéostomie ou irradiation et germes multirésistants	2.625	11.9	3	0.503	25	0.182		x	x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D16Z	O	Ablation de matériel sur la mâchoire et le visage	0.809	2.7	1	0.284	5	0.137	0.137		
D17Z	O	Plastie reconstructive du pavillon de l'oreille	0.833	2.6	1	0.238	5	0.132	0.132		
D20Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge, plus d'un jour d'hospitalisation	0.828	4.6			11	0.195	0.147		x
D22Z	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche, sauf pour néoformation maligne	0.59	3.1	1	0.11	7	0.103	0.103		
D23Z	O	Implantation d'un appareil acoustique	1.791	2.3	1	0.221	4	0.142	0.134		
D24A	O	Plasties de la peau complexes et grandes interventions au niveau de la tête et de la gorge avec CC extrêmement sévères ou intervention combinée	5.149	17.1	5	0.628	34	0.227	0.208		
D24B	O	Plasties de la peau complexes et grandes interventions au niveau de la tête et de la gorge	2.372	8.3	2	0.525	19	0.214	0.169		
D25A	O	Interventions moyennement complexes au niveau de la tête et de la gorge pour néoformation maligne avec CC extrêmement sévères, ou radiothérapie avec intervention opératoire	2.017	11.4	3	0.457	26	0.175	0.147		x
D25B	O	Interventions moyennement complexes au niveau de la tête et de la gorge pour néoformation maligne	1.388	5.5	1	0.478	14	0.186	0.147		x
D25C	O	Interventions moyennement complexes au niveau de la tête et de la gorge	1.113	3.9	1	0.339	9	0.13	0.137		
D28Z	O	Ostéotomie sur une mâchoire et interventions complexes au niveau de la tête et de la gorge ou autres interventions au niveau de la tête et de la gorge pour néoformation maligne	1.3	4.1	1	0.479	9	0.155		x	x
D29Z	O	Opérations sur la mâchoire et autres interventions au niveau de la tête et de la gorge sauf en cas de néoformation maligne	0.896	3.5	1	0.258	8	0.124	0.13		
D30A	O	Diverses interv. sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge sans CC extr. sévères, avec interv. coûteuse ou interventions sur la cav. bucc. et la bouche sauf pour néof. maligne, sans plastie du pl. bucc. ni plastie vestibul., âge < 3 ans	0.793	3.1	1	0.196	7	0.119	0.12		
D30B	O	Tonsillectomie sauf pour néoformation maligne ou diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge avec CC sévères ou procédure particulière ou âge < 16 ans	0.535	2.6	1	0.091	5	0.106	0.102		
D30C	O	Tonsillectomie sauf pour néoformation maligne ou diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge, âge > 15 ans	0.481	2.5	1	0.079	5	0.097	0.096		
D35Z	O	Interventions sur le nez et les sinus nasaux pour néoformation maligne	1.109	3.9	1	0.352	8	0.127	0.144		x
D38A	O	Interventions très complexes sur le nez	0.744	2.3	1	0.124	4	0.133	0.128		
D38B	O	Interventions complexes sur le nez	0.603	2.3	1	0.103	4	0.119	0.115		
D39Z	O	Autres interventions sur le nez	0.51	3	1	0.108	7	0.094	0.09		
D40Z	A	Extraction et réparation dentaire	0.612	3.1	1	0.079	7	0.117	0.115		
D60A	M	Néoformations malignes à l'oreille, au nez, à la bouche et dans la gorge, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.623	11.2	3	0.394	24	0.144	0.129		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D60B	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi	0.639	3.7	1	0.255	9	0.113		x	x
D61A	M	Troubles de l'équilibre (vertiges) avec acouphène, avec CC extrêmement sévères ou trouble complexe de l'équilibre	0.559	4.8	1	0.264	11	0.094	0.091		
D61B	M	Troubles de l'équilibre (vertiges) avec acouphène	0.497	4	1	0.242	9	0.086	0.093		
D62A	M	Epistaxie ou otite moyenne/infections des voies respiratoires supérieures et âge > 2 ans, âge < 10 ans ou procédures de complication ou diagnostic particulier	0.496	3.3	1	0.244	8	0.103	0.109		
D62B	M	Epistaxie ou otite moyenne/infections des voies respiratoires supérieures et âge > 9 ans	0.42	3.3	1	0.184	7	0.087	0.09		
D63Z	M	Otite moyenne ou infections des voies respiratoires supérieures, âge < 3 ans	0.45	2.8	1	0.216	6	0.113	0.113		
D64Z	M	Laryngotrachéite et épiglottite	0.505	3.2	1	0.303	7	0.11	0.115		
D65Z	M	Blessure et difformité du nez	0.524	3.3	1	0.245	8	0.101	0.103		
D66Z	M	Autres maladies de l'oreille, du nez, de la bouche et la gorge	0.541	3.4	1	0.259	8	0.107	0.108		
D67Z	M	Maladies des dents et de la cavité buccale sans extraction ni réparation dentaires	0.536	3.8	1	0.268	9	0.099	0.101		
MDC 04 Maladies et troubles des organes respiratoires											
E01A	O	Interventions de révision, lobectomie bilatérale avec CC extrêmement sévères ou radiothérapie avec intervention opératoire	4.642	18.1	5	0.592	35	0.221	0.186		x
E01B	O	Interventions de révision, lobectomie bilatérale, radiothérapie avec ventilation artificielle > 24 heures	3.289	13.3	3	0.59	27	0.129	0.165		x
E02A	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire avec procédure particulière ou âge < 16 ans	1.73	3.8	1	0.788	10	0.197	0.326		
E02B	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire, âge > 15 ans avec intervention coûteuse ou insertion d'extenseurs bronchiques	2.114	10.7	3	0.444	23	0.118	0.152		
E02C	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire, âge > 15 ans	1.616	10	2	0.445	23	0.1	0.122		
E03Z	O	Curiethérapie ou thérapie avec nucléides ouverts pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.977	2.5			5	0.205	0.282		x
E05A	O	Autres grandes interventions sur le thorax ou insertion de valves bronchiques, avec CC extrêmement sévères	3.636	17.1	5	0.496	32	0.183	0.164		
E05B	O	Autres grandes interventions sur le thorax ou insertion de valves bronchiques ou pour néoformation maligne	2.525	9.7	2	0.623	19	0.139	0.175		x
E05C	O	Autres grandes interventions sur le thorax, sans insertion de valves bronchiques, sauf pour néoformation maligne	1.99	10	2	0.505	21	0.113	0.138		
E06A	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique avec CC extrêmement sévères ou réduction chirurgicale du volume pulmonaire	2.797	13.3	3	0.565	27	0.186	0.157		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E06B	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique sans CC extrêmement sévères, sans réduction chirurgicale du volume pulmonaire, âge < 16 ans	2.024	7.5	2	0.49	13	0.141	0.172		
E06C	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique sans CC extrêmement sévères, sans réduction chirurgicale du volume pulmonaire, âge > 15 ans	1.47	6.6	1	0.531	14	0.12	0.14		
E07Z	O	Interventions pour syndrome d'apnée du sommeil	0.712	3.2	1	0.246	6	0.103	0.111		
E08A	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères ou procédures de complication	2.091	15.2	4	0.406	30	0.143		x	x
E08B	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation	1.307	8.7	2	0.423	19	0.156		x	x
E36Z	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points	5.907	20.9	6	0.794	39	0.28		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	3.242	9.9	2	0.963	21	0.205	0.266		x
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	2.749	13.6	4	0.534	27	0.149	0.183		x
E40C	A	Maladies et troubles de l'appareil respiratoire avec ventilation artificielle > 24 heures	2.037	8.9	2	0.653	19	0.167	0.198		x
E60A	M	Fibrose kystique (mucoviscidose) ou autre maladie pulmonaire avec séjour d'évaluation avant transplantation ou âge < 16 ans	2.115	11	3	0.523	20	0.233		x	x
E60B	M	Fibrose kystique (mucoviscidose) sans autre maladie pulmonaire avec séjour d'évaluation avant transplantation, âge > 15 ans	1.631	12.3	3	0.401	24	0.144		x	x
E63Z	M	Syndrome d'apnées du sommeil ou polysomnographie cardiorespiratoire, max. 2 jours d'hospitalisation	0.468	2.7	1	0.247	7	0.135	0.125		
E64A	M	Insuffisance respiratoire ou embolie pulmonaire, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	0.84	6.9			16	0.09	0.102		
E64B	M	Insuffisance respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 10 ans	0.897	3.6			8	0.18	0.196		
E64C	M	Insuffisance respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 9 ans	0.794	6			15	0.1	0.11		
E64D	M	Insuffisance respiratoire ou embolie pulmonaire, un jour d'hospitalisation	0.362	1						x	
E65A	M	Maladie chronique obstructive des voies respiratoires ou bronchite et asthme bronchique, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères, âge < 1 an, avec infection VRS, avec intervention sur les bronches ou CC extrêmement sévères ou diagnostic complexe	1.199	10.4	2	0.381	22	0.085	0.1		
E65B	M	Maladie chronique obstructive des voies respiratoires avec VEMS < 35% ou âge < 1 an	0.884	8.2	2	0.285	17	0.078	0.093		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E65C	M	Maladie chronique obstructive des voies respiratoires, âge > 0 an	0.714	6.7	1	0.446	14	0.077	0.089		
E66A	M	Traumatisme thoracique sévère avec diagnostic de complication	0.84	6.4	1	0.391	15	0.127	0.105		
E66B	M	Traumatisme thoracique sévère sans diagnostic de complication	0.567	4.9	1	0.313	12	0.117	0.09		
E69A	M	Bronchite et asthme bronchique ou maux respiratoires, âge < 12 ans avec infection VRS ou avec procédure de complication	0.58	3.7	1	0.28	8	0.111	0.118		
E69B	M	Bronchite et asthme bronchique ou maux respiratoires, âge < 12 ans	0.449	2.8	1	0.211	6	0.113	0.114		
E69C	M	Bronchite et asthme bronchique ou maux respiratoires, âge > 11 ans	0.591	5	1	0.328	11	0.086	0.094		
E70A	M	Coqueluche et bronchiolite aiguë, âge < 1 an	0.652	4.1	1	0.408	9	0.155	0.124		
E70B	M	Coqueluche et bronchiolite aiguë, âge > 0 an	0.615	3.9	1	0.388	9	0.136	0.122		
E71A	M	Néoplasmes des organes respiratoires, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou bronchoscopie rigide ou avec biopsie pulmonaire complexe	1.419	11	3	0.345	24	0.135	0.115		x
E71B	M	Néoplasmes des organes respiratoires	0.645	4.9	1	0.315	12	0.097	0.104		x
E73A	M	Epanchement pleural avec CC extrêmement sévères	1.52	12.5	3	0.368	25	0.124	0.109		
E73B	M	Epanchement pleural	0.784	6.6	1	0.525	16	0.087	0.099		
E74Z	M	Maladie pulmonaire interstitielle	1.105	9	2	0.358	21	0.091	0.107		
E75A	M	Autres maladies des organes respiratoires avec CC extrêmement sévères ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans	1.405	7	1	0.664	18	0.157	0.167		
E75B	M	Autres maladies des organes respiratoires sans CC extrêmement sévères, sans diagnostic de complication, âge > 15 ans	1.101	8.4	2	0.352	17	0.105	0.112		
E75C	M	Autres maladies des organes respiratoires	0.632	4.7	1	0.343	11	0.095	0.104		
E76A	M	Tuberculose, plus de 14 jours d'hospitalisation, en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants ou âge < 16 ans ou procédure de complication ou avec CC extrêmement sévères	3.338	26.4			44	0.136		x	
E76B	M	Tuberculose, plus de 14 jours d'hospitalisation, âge > 15 ans	1.878	20			31	0.095		x	
E76C	M	Tuberculose jusqu'à 14 jours d'hospitalisation, avec CC sévères	1.108	8.8	2	0.361	17	0.123	0.11		
E76D	M	Tuberculose jusqu'à 14 jours d'hospitalisation ou pneumothorax	0.694	5.4	1	0.426	13	0.127	0.1		
E77A	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères ou procédure de complication, avec traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points	3.551	17.8	5	0.577	29	0.141	0.185		
E77B	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec diagnostic complexe lors d'état après transplantation d'organe ou avec CC extrêmement sévères, ou procédure de complication	1.991	14.8	4	0.388	30	0.095	0.122		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E77C	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires sans diagnostic complexe lors d'état après transplantation d'organes ou CC extrêmement sévères, sans procédure de complication, âge < 16 ans	0.834	5.1	1	0.404	11	0.119	0.134		
E77D	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires sans diagnostic complexe lors d'état après transplantation d'organes ou CC extrêmement sévères, sans procédure de complication, âge > 15 ans	1.18	9.7	2	0.381	20	0.088	0.106		
E77E	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires, âge < 1 an	0.708	4.6	1	0.346	11	0.114	0.124		
E77F	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires, âge à partir de 1 an, avec CC sévères ou lors de para / tétraplégie	0.83	7.1	1	0.56	15	0.083	0.098		
E77G	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires, âge à partir de 1 an	0.631	5.5	1	0.397	12	0.08	0.091		
E78Z	M	Contrôle et optimisation d'un traitement existant de ventilation artificielle, jusqu'à 2 jours d'hospitalisation	0.317	1.4						x	
E90Z	O	Traitement complexe en U-IMC > 392/552 points pour maladies et troubles des organes respiratoires	4.461	19.9	6	0.595	36	0.223	0.199		x
MDC 05 Maladies et troubles de l'appareil circulatoire											
F01A	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire	8.79	14.7	4	0.655	32	0.175	0.209		
F01B	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre, sans intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire	5.362	3.2	1	0.405	8	0.191	0.192		
F01C	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire	7.717	14.6	4	0.617	29	0.148	0.198		
F01D	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre, sans intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire	5.133	4.4	1	0.675	12	0.234	0.249		
F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), avec CC extrêmement sévères	6.527	11.1	3	0.53	23	0.14	0.175		
F01F	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre, sans intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire	4.469	4	1	0.484	10	0.189	0.193		
F02A	O	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre	4.825	3.3	1	0.335	8	0.157	0.158		
F02B	O	Changement d'agrégat défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre	4.095	2.4	1	0.324	5	0.189	0.191		
F03A	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec procédures de complication	7.13	15.9	4	0.976	29	0.225	0.289		
F03B	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec intervention triple ou âge < 1 an ou sous hypothermie profonde ou avec bioprothèse	5.013	11.6	3	0.798	19	0.204	0.254		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F03C	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec intervention double ou malformation cardiaque congénitale, avec réopération ou actes diagnostiques invasifs ou ablation intraopératoire	5.139	13.1	3	0.856	24	0.193	0.243		
F03D	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec intervention double ou malformation cardiaque congénitale ou réopération ou actes diagnostiques invasifs ou ablation intraopératoire ou âge < 16 ans	4.366	11.4	3	0.716	20	0.185	0.231		
F03E	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, âge > 15 ans	3.908	10.5	3	0.622	18	0.171	0.216		
F04Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou traitement sous vide complexe ou transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire	9.618	51.1	16	0.448	69	0.114	0.146		
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 sous hypothermie profonde	5.384	11.9	3	0.89	20	0.217		x	
F06A	O	Opération de pontage coronarien avec procédures opératoires complexes en plusieurs temps	6.077	15.9	4	0.787	30	0.187		x	
F06B	O	Opération de pontage coronarien avec procédure de complication ou intervention carotidienne ou ablation intraopératoire avec réopération ou infarctus, ou actes diagnostiques cardiologiques invasifs avec réopération, infarctus ou ablation intraopératoire	4.61	13.9	4	0.7	24	0.183		x	
F06C	O	Opération de pontage coronarien, avec actes diagnostiques cardiologiques invasifs ou ablation intraopératoire	3.999	11.7	3	0.74	19	0.184		x	
F06D	O	Opération de pontage coronarien	3.404	10.1	2	0.82	16	0.176		x	
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	4.782	11.9	3	0.787	21	0.193	0.243		
F08Z	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec procédures de complication ou anévrisme thoraco-abdominal	5.213	12.2	3	0.772	27	0.185	0.233		
F10Z	O	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre	3.635	2.3	1	0.228	5	0.148	0.138		
F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque triple chambre	3.281	5.5	1	0.615	15	0.163	0.188		
F12B	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque double chambre, avec intervention complexe ou âge < 16 ans	3.385	6.5	1	0.809	16	0.192	0.215		
F12C	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque double chambre, âge > 15 ans, avec CC extrêmement sévères	3.465	13.4	3	0.518	28	0.111	0.144		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F12D	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque double chambre, âge > 15 ans	2.105	3.8	1	0.288	10	0.151	0.154		
F12E	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque simple chambre, avec CC extrêmement sévères	2.772	11.1	3	0.419	23	0.109	0.138		
F12F	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque simple chambre	1.973	5.5	1	0.595	14	0.126	0.14		
F13A	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils avec CC extrêmement sévères ou arthrodèse complexe du pied et interventions de révision ou réparatrices en plusieurs temps ou intervention vasculaire	3.702	26	8	0.364	44	0.13	0.121		
F13B	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils avec CC extrêmement sévères ou arthrodèse complexe du pied	2.006	15.6	4	0.352	31	0.117	0.106		
F13C	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils ou diverses interventions pour diabète sucré avec complications	1.49	12.2	3	0.322	26	0.11	0.097		
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	3.466	15.2	4	0.507	31	0.175	0.157		
F14B	O	Interventions vasculaires complexes ou multiples sauf grandes interventions réparatrices avec procédures de complication ou révision ou diagnostic complexe ou âge < 3 ans	2.192	9.2	2	0.466	21	0.165	0.137		
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	3.826	14	4	0.695	31	0.155	0.231		
F17A	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres	1.483	2.5	1	0.203	6	0.145	0.13		
F17B	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre	1.255	2.2	1	0.211	4	0.138	0.129		
F18A	O	Révision d'un stimulateur cardiaque ou défibrillateur cardiovertteur (AICD) sans changement d'agrégat, avec CC extrêmement sévères ou intervention particulière ou âge < 16 ans	2.963	10	2	0.693	21	0.153	0.189		
F18B	O	Révision d'un stimulateur cardiaque ou défibrillateur cardiovertteur (AICD) sans changement d'agrégat, âge > 15 ans	1.344	4.2	1	0.587	11	0.145	0.15		
F19Z	O	Autre intervention transluminale percutanée sur le cœur, l'aorte et les vaisseaux pulmonaires	1.865	3.8	1	0.55	10	0.221	0.226		
F21A	O	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires avec traitement sous vide ou débridements étendus ou peau d'épaisseur partielle étendue ou CC extrêmement sévères	2.12	16.6	5	0.306	33	0.121	0.104		
F21B	O	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires	1.196	5.2	1	0.598	13	0.112	0.124		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F24A	O	Angioplastie coronaire percutanée (PTCA) avec diagnostic complexe et intervention hautement complexe ou avec PTA, avec CC extrêmement sévères ou âge < 16 ans	3.009	12	3	0.621	23	0.188	0.191		
F24B	O	Angioplastie coronaire percutanée (PTCA) avec diagnostic complexe et intervention hautement complexe ou avec PTA, âge > 15 ans	1.777	5.1	1	0.608	11	0.187	0.213		
F28A	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux orteils avec intervention vasculaire supplémentaire ou avec transplantation de peau et avec CC sévères	4.911	31.4	9	0.413	49	0.152	0.128		
F28B	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux orteils, avec CC sévères	3.188	23.6	7	0.347	42	0.131	0.113		
F28C	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux orteils	2.703	24.5	7	0.292	42	0.073	0.092		
F30Z	O	Opération pour malformation cardiaque complexe de naissance ou chirurgie hybride infantile	4.169	11.3	3	0.749	22	0.205	0.244		
F31Z	O	Autres interventions avec cœur-poumon artificiel, sans procédures de complication, sans opération complexe	3.623	9.9	2	0.849	16	0.184	0.234		
F33A	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec intervention plusieurs étages ou intervention sur l'aorte ou réopération avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points et intervention complexe	4.766	18.2	5	0.553	36	0.189	0.173		
F33B	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec intervention plusieurs étages ou intervention sur l'aorte ou réopération avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	4.02	14.7	4	0.574	27	0.203	0.182		
F33C	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec intervention plusieurs étages ou intervention sur l'aorte ou réopération, avec intervention complexe	3.023	11.6	3	0.477	22	0.118	0.151		
F33D	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec intervention plusieurs étages ou intervention sur l'aorte ou réopération	2.631	10.5	3	0.439	18	0.121	0.152		
F34A	O	Autres grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec CC extrêmement sévères	3.742	16	4	0.517	32	0.123	0.152		
F34B	O	Autres grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel	2.117	9.1	2	0.459	19	0.112	0.136		
F35A	O	Autres interventions cardiothoraciques sans cœur-poumon artificiel, sans procédures de complication ou réparations de la paroi thoracique, âge < 16 ans ou procédure de complication	3.363	8.6	2	0.813	16	0.212	0.255		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F35B	O	Autres interventions cardi thoraciques sans cœur-poumon artificiel, sans procédures de complication ou réparations de la paroi thoracique, âge > 15 ans, avec CC extrêmement sévères	2.531	10	2	0.671	23	0.144	0.183		
F35C	O	Autres interventions cardi thoraciques sans cœur-poumon artificiel, sans procédures de complication ou réparations de la paroi thoracique, âge > 15 ans	1.701	6.4	1	0.632	15	0.147	0.172		
F36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 784 / 1380 points pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire ou pompe cardiaque	11.659	30.8	9	0.923	49	0.294		x	x
F36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points avec procédure opératoire complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 points ou interventions vasculaires complexes avec cœur-poumon artificiel pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire	8.105	20.3	6	0.873	37	0.225		x	x
F36C	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points ou ventilation artificielle > 24 heures et âge < 10 ans ou interventions vasculaires complexes avec cœur-poumon artificiel ou pompe cardiaque	5.009	16.9	5	0.769	33	0.207		x	x
F38Z	O	Interventions vasculaires moyennement complexes sans cœur-poumon artificiel	1.516	6.4	1	0.493	13	0.118	0.133		
F39A	O	Vasectomie et stripping de veines avec intervention bilatérale particulière avec ulcère veineux ou avec CC sévères	0.891	3.3	1	0.245	9	0.145	0.113		
F39B	O	Vasectomie et stripping de veines avec intervention bilatérale particulière	0.696	2.1	1	0.065	4	0.128	0.125		
F39C	O	Vasectomie et stripping de veines	0.608	2.3	1	0.103	5	0.116	0.111		
F41A	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs pour infarctus du myocarde aigu avec CC extrêmement sévères	2.518	14.5	4	0.485	30	0.17	0.156		
F41B	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs pour infarctus du myocarde aigu	1.011	5	1	0.459	12	0.136	0.157		
F43A	A	Ventilation artificielle > 24 heures pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire, avec CC extrêmement sévères	3.266	11.5	3	0.748	24	0.189	0.239		x
F43B	A	Ventilation artificielle > 24 heures pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire	2.704	9.4	2	0.81	21	0.134	0.233		x
F46A	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation, avec diagnostic complexe, âge < 14 ans	1.708	4.2			10	0.247	0.258		
F46B	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation, avec diagnostic complexe, âge > 13 ans	1.218	8.1			18	0.107	0.127		
F49A	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation ou CC extrêmement sévères, avec intervention complexe et avec CC extrêmement sévères	2.456	15.4	4	0.475	31	0.157	0.145		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F49B	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.915	12.9	3	0.461	27	0.152	0.133		
F49C	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation ou CC extrêmement sévères, avec intervention complexe	1.083	5.9			13	0.128	0.145		
F49D	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation	0.91	5			11	0.124	0.139		
F49E	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, 2 jours d'hospitalisation	0.564	2						x	
F49F	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, un jour d'hospitalisation	0.434	1						x	
F50A	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation hautement complexe	2.026	2.3	1	0.465	5	0.424	0.535		
F50B	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation complexe ou intervention à complications et CC extrêmement sévères	2.185	7.9	2	0.671	21	0.161	0.227		
F50C	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie, âge < 16 ans	2.392	2	1	0.985	3	0.69	0.651		
F50D	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec examen par cathétérisme transseptal du cœur gauche, âge > 15 ans	1.704	2.3	1	0.557	5	0.32	0.466		
F50E	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie, âge > 15 ans	1.206	2.8	1	0.344	7	0.2	0.293		
F51A	O	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique thoracique	4.478	8.2	2	0.544	17	0.148	0.178		
F51B	O	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique avec implantation d'endoprothèse (stent) complexe	4.241	8.5	2	0.524	20	0.147	0.166		
F51C	O	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique	3.048	5.6	1	0.534	11	0.137	0.161		
F52A	O	Angioplastie coronaire percutanée avec diagnostic complexe et avec CC extrêmement sévères	2.349	9.9	2	0.667	21	0.211	0.183		
F52B	O	Angioplastie coronaire percutanée avec diagnostic complexe ou avec curiethérapie intracoronaire	1.341	4.8	1	0.477	10	0.176	0.195		
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	1.125	4.3	1	0.393	11	0.14	0.147		
F56A	O	Angioplastie coronaire percutanée avec intervention hautement complexe, avec CC extrêmement sévères	1.943	5.8	1	0.841	15	0.192	0.207		
F56B	O	Angioplastie coronaire percutanée avec intervention hautement complexe	1.365	2.4	1	0.28	5	0.257	0.246		
F57A	O	Angioplastie coronaire percutanée avec intervention complexe, avec CC extrêmement sévères	1.419	6.1	1	0.646	16	0.15	0.168		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F57B	O	Angioplastie coronaire percutanée avec intervention complexe	0.939	2.5	1	0.168	5	0.217	0.203		
F58Z	O	Autre angioplastie coronaire percutanée	0.992	2.8	1	0.238	7	0.236	0.231		
F59A	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec CC extrêmement sévères	2.331	12.5	3	0.493	27	0.141	0.146		
F59B	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes, âge < 16 ans	1.492	2.8	1	0.586	6	0.288	0.305		
F59C	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes, interventions bilatérales ou combinées, âge > 15 ans	0.916	2.8	1	0.262	7	0.206	0.195		
F59D	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes, âge > 15 ans	0.731	3	1	0.212	8	0.173	0.163		
F60A	M	Infarctus du myocarde aigu sans actes diagnostiques cardiologiques invasifs avec CC extrêmement sévères	1.509	10.7	3	0.366	22	0.095	0.125		
F60B	M	Infarctus du myocarde aigu sans actes diagnostiques cardiologiques invasifs	0.766	6.1	1	0.481	13	0.089	0.102		
F61A	M	Endocardite infectieuse avec diagnostic de complication ou procédure de complication	3.479	26.6	8	0.377	45	0.133	0.123		
F61B	M	Endocardite infectieuse	2.988	24.7	7	0.365	43	0.123	0.113		
F62A	M	Insuffisance cardiaque et choc avec CC extrêmement sévères, avec dialyse ou réanimation ou diagnostic de complication	1.904	14.2	4	0.371	28	0.094	0.122		
F62B	M	Insuffisance cardiaque et choc avec CC extrêmement sévères	1.379	12.1	3	0.335	24	0.083	0.102		
F62C	M	Insuffisance cardiaque et choc	0.883	8.5	2	0.282	17	0.074	0.089		
F63A	M	Thrombose veineuse avec CC sévères	0.931	8.7	2	0.298	19	0.113	0.092		
F63B	M	Thrombose veineuse	0.533	5	1	0.293	11	0.076	0.084		
F64Z	M	Ulcère cutané lors de maladies cardio-vasculaires	1.183	11.1	3	0.288	22	0.076	0.095		
F65A	M	Maladies vasculaires périphériques avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères, et traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 196 / 184 points	3.028	14.2	4	0.563	32	0.139	0.185		
F65B	M	Maladies vasculaires périphériques avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères	1.687	13.6	4	0.322	28	0.09	0.111		
F66Z	M	Artériosclérose coronaire sans CC extrêmement sévères	0.51	2.7	1	0.237	7	0.086	0.129		
F67A	M	Hypertension avec CC extrêmement sévères	0.986	8.6	2	0.313	19	0.122	0.098		
F67B	M	Hypertension avec CC sévères	0.635	5.4	1	0.298	12	0.083	0.093		
F67C	M	Hypertension	0.49	4.3	1	0.251	10	0.079	0.087		
F68A	M	Maladie cardiaque de naissance, âge < 16 ans	1.017	3.8	1	0.629	10	0.191	0.192		
F68B	M	Maladie cardiaque de naissance, âge > 15 ans	0.597	3	1	0.282	7	0.13	0.14		
F69A	M	Valvulopathies avec CC extrêmement sévères	1.272	11.3	3	0.309	23	0.082	0.101		
F69B	M	Valvulopathies	0.587	3.2	1	0.282	9	0.137	0.13		
F70A	M	Arythmie sévère et arrêt cardio-circulatoire, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.78	10.6	3	0.423	24	0.109	0.145		
F70B	M	Arythmie sévère et arrêt cardio-circulatoire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.734	4.5	1	0.476	10	0.112	0.125		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F71A	M	Arythmie cardiaque légère et troubles de la transmission de l'excitation, artériosclérose coronaire et angor instable, avec CC extrêmement sévères	1.313	10.6	3	0.311	23	0.084	0.108		
F71B	M	Arythmie cardiaque légère et troubles de la transmission de l'excitation avec CC sévères	0.745	6.3	1	0.452	14	0.083	0.096		
F72A	M	Angor instable avec CC sévères ou diagnostic de complication, âge < 16 ans	0.697	5.1	1	0.42	12	0.099	0.108		
F72B	M	Angor instable, âge > 15 ans	0.506	3.8	1	0.24	9	0.089	0.096		
F73A	M	Syncope et collapsus, avec CC extrêmement sévères	0.968	8.9	2	0.31	19	0.112	0.094		
F73B	M	Syncope et collapsus	0.54	4.3	1	0.284	10	0.087	0.095		
F74Z	M	Douleur thoracique	0.432	3.1	1	0.168	7	0.094	0.097		
F75A	M	Autres maladies du système circulatoire avec CC extrêmement sévères	1.603	12.3	3	0.38	25	0.132	0.115		
F75B	M	Autres maladies du système circulatoire, âge < 18 ans	0.852	4.3	1	0.474	12	0.159	0.151		
F75C	M	Autres maladies du système circulatoire ou intervention vasculaire, âge > 17 ans	0.728	5.2	1	0.402	13	0.1	0.109		
F90A	O	Traitement complexe en U-IMC > 392 / 552 points pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire, avec procédure opératoire complexe	8.563	24.5	7	0.645	43	0.254	0.202		x
F90B	O	Traitement complexe en U-IMC > 392 / 552 points pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire	4.795	24.5	7	0.573	42	0.201	0.18		x
F95A	O	Fermeture opératoire d'une communication interauriculaire ou interventriculaire, âge < 19 ans	1.77	2.8	1	0.587	5	0.298	0.313		
F95B	O	Fermeture opératoire d'une communication interauriculaire ou interventriculaire, âge > 18 ans	1.331	2.4	1	0.395	5	0.253	0.233		
F98A	O	Remplacement de valve cardiaque par implantation endovasculaire, remplacement de valve aortique par voie transapicale ou malformation congénitale ou âge < 16 ans	6.666	10.7	3	0.607	21	0.172	0.208		
F98B	O	Remplacement de valve cardiaque par implantation endovasculaire, âge > 15 ans	6.062	9.1	2	0.64	19	0.158	0.189		
F98C	O	Réparation endovasculaire de valve mitrale, âge > 15 ans	5.407	6.5	1	0.681	14	0.156	0.182		
MDC 06 Maladies et troubles des organes digestifs											
G02A	O	Interventions ou diagnostics de complication sur l'intestin grêle et le colon avec CC extrêmement sévères	4.096	20	6	0.465	37	0.169	0.155		
G02B	O	Intervention complexe ou diagnostics de complication sur l'intestin grêle et le colon avec autre intervention sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum et malformation congénitale, âge < 2 ans	1.984	6.9	1	0.681	13	0.204	0.172		
G02C	O	Intervention complexe ou diagnostics de complication sur l'intestin grêle et le colon	2.279	11	3	0.417	22	0.158	0.139		
G03A	O	Grandes interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum avec intervention hautement complexe ou procédures de complication ou pour néoformation maligne particulière	4.925	18.1	5	0.662	32	0.158	0.208		x
G03B	O	Grandes interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sauf pour néoformation maligne particulière	2.988	13.4	3	0.529	27	0.123	0.147		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G04A	O	Adhésiolyse péritonéale, âge < 4 ans ou avec CC extrêmement sévères ou petites interventions sur l'intestin grêle et le côlon avec CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	3.075	12.5	3	0.613	27	0.201	0.181		
G04B	O	Adhésiolyse péritonéale, âge < 4 ans ou avec CC extrêmement sévères ou petites interventions sur l'intestin grêle et le côlon avec CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	3.21	16.9	5	0.428	33	0.159	0.144		
G07Z	O	Petites interventions sur l'intestin grêle et le côlon	1.127	7.1	1	0.398	15	0.086	0.098		
G08A	O	Réparation complexe de la paroi abdominale, avec CC extrêmement sévères	1.954	11.8	3	0.375	23	0.14	0.117		
G08B	O	Réparation complexe de la paroi abdominale	1.046	4.7	1	0.484	11	0.101	0.112		
G09A	O	Interventions bilatérales pour hernies inguinales et crurales ou herniotomies complexes bilatérales, plus d'un jour d'hospitalisation	0.743	2.4			5	0.126	0.122		
G09B	O	Interventions pour hernies inguinales et crurales ou herniotomies complexes avec intervention complexe	0.637	2.6			6	0.106	0.105		
G09C	O	Interventions pour hernies inguinales et crurales ou herniotomies complexes	0.6	2.8			6	0.107	0.102		
G09D	O	Interventions pour hernies inguinales et crurales ou herniotomies complexes, un jour d'hospitalisation	0.509	1						x	
G10A	O	Interventions particulières sur le système hépatobiliaire, le pancréas, la rate ou le péritoine avec néoformation maligne et procédure particulière	4.572	17	5	0.582	32	0.144	0.194		x
G10B	O	Interventions particulières sur le système hépatobiliaire, le pancréas, la rate ou le péritoine avec néoformation maligne	2.108	9.4	2	0.509	19	0.118	0.147		x
G11A	O	Pyloromyotomie ou anoproctoplastie et réparation de l'anus et du sphincter, âge < 10 ans	1.599	6.1	1	0.576	13	0.193	0.161		
G11B	O	Pyloromyotomie ou anoproctoplastie et réparation de l'anus et du sphincter avec intervention coûteuse, âge > 9 ans	0.953	2.5	1	0.224	5	0.132	0.128		
G11C	O	Pyloromyotomie ou anoproctoplastie et réparation de l'anus et du sphincter, âge > 9 ans	0.71	3.7	1	0.238	8	0.093	0.101		
G12A	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs avec procédure opératoire complexe et CC extrêmement sévères ou procédure particulière avec HIPEC	3.561	15.4	4	0.565	30	0.142	0.172		
G12B	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs avec procédure opératoire moyennement complexe	1.928	11.7	3	0.386	26	0.104	0.122		
G12C	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs	0.989	5.4	1	0.449	14	0.109	0.112		
G13Z	O	Autres interventions sur l'intestin ou entérostomie avec CC extrêmement sévères	3.962	19.9	6	0.451	37	0.115	0.151		
G16A	O	Résection rectale complexe avec chirurgie des métastases hépatiques ou procédures de complication ou éviscération du petit bassin ou radiothérapie avec grande intervention abdominale	3.515	14.4	4	0.513	26	0.188	0.167		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G16B	O	Résection rectale complexe sans chirurgie des métastases hépatiques, sans procédures de complication, sans éviscération du petit bassin, sans radiothérapie associée à une grande intervention abdominale	3.045	15.2	4	0.453	29	0.162	0.14		
G17Z	O	Autre résection rectale sans intervention particulière	2.048	8.4	2	0.459	16	0.122	0.146		
G18A	O	Interventions sur l'int. grêle et le côlon ou autres interv. sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans radiothérapie, avec intervention hautement complexe ou diagnostic complexe ou procéd. de complication ou CC extrêmement sévères	2.795	14.3	4	0.433	28	0.111	0.141		
G18B	O	Interventions sur l'int. grêle et le côlon ou autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans radiothérapie	1.74	8.1	2	0.398	17	0.11	0.132		
G19A	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum avec procédures de complication ou pour néoformation maligne ou avec CC extrêmement sévères	2.678	13.4	3	0.52	28	0.167	0.144		x
G19B	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sauf pour néoformation maligne, avec intervention complexe ou âge < 16 ans	1.652	5	1	0.543	9	0.16	0.182		x
G19C	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sauf pour néoformation maligne, âge > 15 ans	1.293	5.2	1	0.413	11	0.12	0.132		
G21A	O	Adhésiolyse péritonéale ou autres interventions sur l'intestin, âge < 16 ans ou iléostomie/colostomie	1.306	5.3	1	0.459	12	0.18	0.146		
G21B	O	Adhésiolyse péritonéale ou autres interventions sur l'intestin/entérostomie, âge > 15 ans	1.051	5.1	1	0.458	13	0.153	0.118		
G22A	O	Appendicectomie pour péritonite avec CC sévères et âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.986	9.2	2	0.537	19	0.206	0.158		
G22B	O	Appendicectomie pour péritonite ou CC extrêmement sévères, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.08	5.8			12	0.139	0.112		
G22C	O	Appendicectomie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.664	2.6			5	0.116	0.115		
G22D	O	Appendicectomie, un jour d'hospitalisation	0.551	1						x	
G26A	O	Autres interventions sur l'anus, âge < 16 ans	0.658	3.3	1	0.239	8	0.11	0.111		
G26B	O	Autres interventions sur l'anus, âge > 15 ans	0.511	2.8	1	0.136	6	0.097	0.094		
G29A	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.688	11	3	0.408	24	0.159	0.136		x
G29B	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation	0.876	3.9			10	0.169	0.175		x
G33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes digestifs	5.97	23.6	7	0.58	42	0.202	0.188		
G35Z	O	Traitement sous vide complexe pour maladies et troubles des organes digestifs ou diagnostic complexe avec intervention complexe	8.447	38.8	12	0.503	57	0.181	0.164		
G37Z	O	Intervention multiviscérale pour maladies et troubles des organes digestifs ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points	3.872	15.8	4	0.648	29	0.157	0.192		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G38Z	O	Procédures de complication ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points, avec intervention opératoire particulière pour maladies et troubles des organes digestifs	5.589	22.2	6	0.676	39	0.154	0.204		
G40Z	A	Procédure de complication avec intervention endoscopique particulière pour maladies graves des organes digestifs	2.706	14.8	4	0.517	32	0.123	0.164		
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 une intervention à complications chez l'enfant	1.788	11.9	3	0.425	26	0.151	0.132		
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	1.445	10.6	3	0.346	22	0.14	0.119		
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	0.789	4.9	1	0.366	11	0.106	0.123		
G47Z	A	Autre gastroscopie pour maladies graves des organes digestifs sans CC extrêmement sévères ou sévères, ou gastroscopie, âge < 15 ans	0.948	6.6	1	0.488	16	0.099	0.115		
G48A	A	Coloscopie avec CC sévères ou intervention à complications ou âge < 15 ans, avec diagnostic particulier ou procédures de complication	1.335	10.3	2	0.428	24	0.095	0.113		
G48B	A	Coloscopie avec CC sévères ou intervention à complications ou âge > 16 ans	0.898	6.8	1	0.468	16	0.094	0.109		
G50Z	A	Gastroscopie sans gastroscopie peu complexe pour maladies sans gravité des organes digestifs, avec CC sévères, âge > 14 ans	1.347	9.4	2	0.413	22	0.097	0.119		
G60A	M	Néof ormation maligne des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.253	11.3	3	0.302	24	0.116	0.099		x
G60B	M	Néof ormation maligne des organes digestifs	0.724	5.7	1	0.401	15	0.089	0.101		x
G64A	M	Maladie intestinale inflammatoire ou autres affections sévères des organes digestifs, avec CC extrêmement sévères	1.461	11.9	3	0.352	25	0.125	0.109		
G64B	M	Maladie intestinale inflammatoire, âge < 18 ans ou âge > 69 ans	0.771	6.1	1	0.372	13	0.094	0.105		
G64C	M	Maladie intestinale inflammatoire, âge > 17 ans et âge < 70 ans	0.615	5.4	1	0.338	12	0.08	0.091		
G65Z	M	Obstruction du système digestif	0.549	4.7	1	0.303	11	0.085	0.089		
G66Z	M	Douleur abdominale ou adénite mésentérique, âge > 55 ans et avec CC	0.569	4.9	1	0.324	12	0.081	0.09		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G67A	M	Div. maladies des org. digestifs ou hémorragie gastro-intestinale avec diagnostic de complication ou dialyse ou âge < 3 ans, ou diagnostic particulier avec CC sévères ou âge > 74 ans et para / tétraplégie ou avec CC extrêmement sévères ou dialyse, avec diagnostic complexe	1.424	10.8	3	0.344	23	0.133	0.116		
G67B	M	Div. maladies des org. digestifs ou hémorragie gastro-intestinale avec diagnostic de complication ou dialyse ou âge < 3 ans, ou diagnostic particulier avec CC sévères ou âge > 74 ans et para/tétraplégie ou avec CC extrêmement sévères ou dialyse	1.035	8.4	2	0.331	18	0.127	0.105		
G67C	M	Div. maladies des org. digestifs ou hémorragie gastro-intestinale avec diagnostic de complication ou dialyse ou âge < 3 ans, ou diagnostic particulier avec CC sévères ou âge > 74 ans	0.58	4.7	1	0.344	11	0.088	0.096		
G67D	M	Diverses maladies des organes digestifs ou hémorragie gastro-intestinale ou ulcère duodénal	0.475	4	1	0.224	9	0.082	0.089		
G70A	M	Autres affections sévères des organes digestifs sans CC extrêmement sévères ou cathéter cutanéopéritonéal, âge < 16 ans	1.633	7.9	2	0.512	18	0.123	0.172		
G70B	M	Autres affections sévères des organes digestifs sans CC extrêmement sévères ou cathéter cutanéopéritonéal, âge > 15 ans	0.733	6.2	1	0.444	15	0.082	0.095		
G71A	M	Autres affections moyennement sévères des organes digestifs, âge < 16 ans	0.711	3.7	1	0.44	9	0.125	0.132		
G71B	M	Autres affections moyennement sévères des organes digestifs, âge > 15 ans	0.553	3.9	1	0.238	9	0.096	0.098		
G72A	M	Autres affections bénignes à modérées des organes digestifs ou douleur abdominale ou adénite mésentérique, âge < 3 ans	0.526	3.4	1	0.285	8	0.12	0.116		
G72B	M	Autres affections bénignes à modérées des organes digestifs, âge > 2 ans ou douleur abdominale ou adénite mésentérique, âge > 2 ans et âge < 56 ans ou sans CC	0.479	3.8	1	0.232	9	0.088	0.093		
G73Z	M	Hémorragie gastro-intestinale ou ulcère duodénal avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.686	4.8			11	0.099	0.11		
MDC 07 Maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas											
H01A	O	Interventions sur le pancréas et le foie avec intervention complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points ou CC extrêmement sévères	4.848	19.7	6	0.555	36	0.205	0.188		x
H01B	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques avec grande intervention ou radiothérapie	3.189	12.1	3	0.599	23	0.148	0.183		x
H02Z	O	Interventions complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires	3.728	18.2	5	0.478	36	0.117	0.15		
H05Z	O	Laparotomie et interventions moyennement complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires	2.279	11.3	3	0.436	25	0.115	0.141		
H06Z	O	Autres procédures opératoires sur le système hépatobiliaire et le pancréas	1.1	4.8	1	0.504	13	0.168	0.168		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H07A	O	Cholécystectomie avec diagnostic très complexe ou procédures de complication	2.308	11.8	3	0.422	25	0.106	0.132		
H07B	O	Cholécystectomie	1.633	8.5	2	0.387	18	0.101	0.122		
H08A	O	Cholécystectomie laparoscopique avec diagnostic très complexe ou diagnostic de complication ou CPRE	1.443	7.7	2	0.351	15	0.099	0.12		
H08B	O	Cholécystectomie laparoscopique	0.797	3.3	1	0.206	8	0.11	0.114		
H09A	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie, avec CC extrêmement sévères	3.337	14.1	4	0.526	29	0.163	0.174		
H09B	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie, lors de néoformation maligne ou avec intervention particulière sur le pancréas	2.402	9.3	2	0.579	17	0.138	0.169		x
H09C	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie	1.179	4.3	1	0.404	9	0.137	0.154		
H12A	O	Diverses interventions sur le système hépatobiliaire avec CC extrêmement sévères ou intervention complexe	2.886	17.6	5	0.394	34	0.161	0.127		
H12B	O	Diverses interventions sur le système hépatobiliaire	1.172	5.4	1	0.422	15	0.125	0.131		
H16Z	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas	0.948	2.8	1	0.465	7	0.25	0.242		x
H33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou traitement sous vide complexe pour maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas	5.934	23.8	7	0.589	42	0.209	0.19		
H40Z	A	Interventions endoscopiques pour hémorragie par rupture des varices œsophagiennes	1.817	9.7	2	0.58	22	0.133	0.162		
H41A	A	CPRE avec CC extrêmement sévères ou thérapie photodynamique	2.376	14.9	4	0.438	30	0.108	0.138		
H41B	A	CPRE avec CC sévères, âge < 3 ans ou avec néoformation maligne	1.453	8.9	2	0.425	20	0.109	0.129		x
H41C	A	CPRE, âge > 2 ans	0.907	5.3	1	0.425	12	0.116	0.132		
H60Z	M	Cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières avec CC extrêmement sévères	1.476	12.5	3	0.356	27	0.122	0.105		
H61A	M	Néoformation maligne sur le système hépatobiliaire et le pancréas, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères ou séjour d'évaluation avant transplantation hépatique	1.329	11.5	3	0.322	25	0.12	0.103		x
H61B	M	Néoformation maligne sur le système hépatobiliaire et le pancréas	0.768	6.3	1	0.406	16	0.123	0.1		x
H62A	M	Affections du pancréas sauf néoformation maligne ou cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières sans CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	1.14	6.7			18	0.135	0.144		
H62B	M	Affections du pancréas sauf néoformation maligne ou cirrhose hépatique, avec hépatites non infectieuses particulières sans CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.759	6.7			16	0.108	0.093		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H62C	M	Affections du pancréas sauf néoformation maligne ou cirrhose hépatique avec hépatites non infectieuses particulières sans CC extrêmement sévères, un jour d'hospitalisation	0.31	1						x	
H63A	M	Affections du foie sauf néoformation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour d'évaluation avant transplantation hépatique avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	1.675	12.3	3	0.406	26	0.139	0.122		
H63B	M	Affections du foie sauf néoformation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour d'évaluation avant transplantation hépatique, âge < 16 ans	0.799	4.2	1	0.381	10	0.143	0.146		
H63C	M	Affections du foie sauf néoformation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour d'évaluation avant transplantation hépatique, âge > 15 ans	0.723	6.1	1	0.429	15	0.085	0.097		
H64A	M	Affections de la vésicule biliaire et des voies biliaires avec CC extrêmement sévères	1.243	10.7	3	0.298	22	0.118	0.102		
H64B	M	Affections de la vésicule biliaire et des voies biliaires	0.617	5.2	1	0.35	12	0.082	0.094		
MDC 08 Maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif											
I02A	O	Transplantation de tissu / de peau très coûteuse, sauf à la main, ou procédures opératoires particulières en quatre temps ou intervention microvasculaire, avec procédures de complication, intervention sur plusieurs localisations ou avec dommage grave des parties molles, avec CC extrêmement sévères	10.445	41.6	13	0.544	60	0.137	0.179		
I02B	O	Transplantation de tissu / de peau très coûteuse, sauf à la main, ou procédures opératoires particulières en quatre temps ou intervention microvasculaire, sans procédures de complication, intervention sur plusieurs localisations ou dommage grave des parties molles, avec CC extrêmement sévères	5.1	27.3	8	0.406	45	0.102	0.129		
I03A	O	Révision ou remplacement de l'articulation de la hanche avec diagnostic de complication ou arthrodèse ou âge < 16 ans ou interventions bilatérales ou plusieurs grandes interventions sur les articulations des membres inférieurs avec intervention complexe, avec CC extrêmement sévères ou néoformation maligne	4.279	23	7	0.388	41	0.101	0.129		
I03B	O	Révision ou remplacement de l'articulation de la hanche avec diagnostic de complication ou arthrodèse ou âge < 16 ans ou interventions bilatérales ou plusieurs grandes interventions sur les articulations des membres inférieurs avec intervention complexe	3.035	14.7	4	0.368	30	0.094	0.117		
I04Z	O	Révision ou remplacement de l'articulation du genou avec diagnostic de complication ou arthrodèse	3.564	18	5	0.387	33	0.096	0.122		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I05A	O	Remplacement d'articulation ou révision aux membres supérieurs avec CC extrêmement sévères ou intervention bilatérale particulière	3.325	15.1	4	0.426	30	0.146	0.132		
I05B	O	Remplacement d'articulation ou révision aux membres supérieurs avec intervention complexe	1.953	6.6	1	0.457	13	0.103	0.121		
I05C	O	Remplacement d'articulation ou révision aux membres supérieurs	1.815	6.8	1	0.452	13	0.098	0.115		
I06A	O	Interventions complexes sur la colonne vertébrale avec intervention corrective hautement complexe ou procédure opératoire complexe en plusieurs temps	7.008	18.9	5	0.641	35	0.151	0.193		
I06B	O	Interventions complexes sur la colonne vertébrale avec intervention corrective très complexe, âge < 16 ans, avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	5.158	16.2	4	0.585	31	0.136	0.17		
I06C	O	Interventions complexes sur la colonne vertébrale avec intervention corrective complexe	4.043	16.2	4	0.467	32	0.108	0.136		
I07A	O	Amputation avec CC extrêmement sévères	3.767	28	8	0.361	46	0.092	0.112		
I07B	O	Amputation	2.56	16	4	0.395	31	0.09	0.116		
I08A	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur avec interv. multiples, procédure complexe ou diagn. complexe 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 < 12 ans	3.563	12.7	3	0.632	26	0.147	0.184		
I08B	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur avec interv. multiples, procédure complexe ou diagn. complexe 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 > 11 ans	3.663	16.9	5	0.434	33	0.112	0.146		
I08C	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur avec interv. multiples, procédure complexe ou diagn. complexe ou interv. particulière ou CC extrêmement sévères	2.217	10.9	3	0.395	23	0.107	0.133		
I08D	O	Autres interventions sur la hanche et le fémur	1.526	8	2	0.354	16	0.097	0.118		
I09A	O	Fusion complexe de corps vertébraux avec CC extrêmement sévères ou intervention complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	3.866	14	4	0.437	28	0.168	0.146		
I09B	O	Fusion complexe de corps vertébraux ou diagnostic particulier, âge < 18 ans	3.34	8.7	2	0.576	17	0.145	0.178		
I09C	O	Fusion complexe de corps vertébraux ou diagnostic particulier, âge > 17 ans	2.801	9.8	2	0.484	18	0.11	0.135		
I09D	O	Fusion de corps vertébraux avec CC sévères	2.578	9.8	2	0.467	18	0.107	0.129		
I09E	O	Fusion de corps vertébraux	2.091	7.6	2	0.349	14	0.102	0.122		
I10A	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale ou halotraction avec CC extrêmement sévères	2.673	14.5	4	0.405	29	0.101	0.131		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I10B	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale avec intervention particulière ou halotraction ou âge < 16 ans ou diagnostic complexe	1.5	6.5	1	0.449	14	0.101	0.119		
I10C	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale, âge > 15 ans	1.017	5.7	1	0.414	12	0.089	0.102		
I11Z	O	Interventions pour l'élongation d'une extrémité	1.247	4.4	1	0.389	9	0.131	0.145		
I12A	O	Infection / inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, avec CC extrêmement sévères	3.256	20.5	6	0.394	39	0.139	0.128		
I12B	O	Infection / inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif avec CC sévères ou révision de l'articulation du genou	1.92	14.1	4	0.305	29	0.114	0.101		
I12C	O	Infection / inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif	1.399	9.8	2	0.354	23	0.115	0.098		
I13A	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, avec intervention multiple, intervention bilatérale particulière, procédure/diagnostic complexe, avec intervention sur plusieurs localisations ou procédure particulière	2.142	9.6	2	0.45	22	0.105	0.128		
I13B	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, avec intervention multiple, intervention bilatérale particulière ou procédure/diagnostic complexe	1.679	9.6	2	0.364	22	0.084	0.103		
I13C	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville avec intervention à complications, âge < 16 ans	0.838	2.7	1	0.277	6	0.135	0.135		
I13D	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville avec intervention à complications, âge > 15 ans	1.089	5.7	1	0.448	13	0.092	0.104		
I13E	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville	1	4.5	1	0.484	10	0.104	0.111		
I14Z	O	Révision d'un moignon d'amputation	1.927	15.7	4	0.338	31	0.11	0.101		
I15A	O	Opérations sur la boîte crânienne et le crâne facial, âge < 16 ans	3.127	6.8	1	0.981	12	0.208	0.252		
I15B	O	Opérations sur la boîte crânienne et le crâne facial, âge > 15 ans	1.75	6.1	1	0.537	14	0.136	0.152		
I17Z	O	Opérations sur le crâne facial	1.607	5.6	1	0.495	14	0.137	0.15		
I18A	O	Arthroscopie y compris biopsie ou autres interventions sur les os ou articulations, âge < 16 ans	0.725	2.7	1	0.251	6	0.127	0.127		
I18B	O	Arthroscopie y compris biopsie ou autres interventions sur les os ou articulations, âge > 15 ans	0.597	2.6	1	0.179	6	0.121	0.116		
I20A	O	Interventions sur le pied avec plusieurs interventions hautement complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe	1.759	11.1	3	0.298	25	0.14	0.098		
I20B	O	Interventions sur le pied avec plusieurs interventions complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe, âge < 16 ans	1.268	4.7	1	0.398	11	0.128	0.141		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I20C	O	Interventions sur le pied avec plusieurs interventions complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe, âge > 15 ans ou intervention/diagnostic complexe, ou ostéomyélite / arthrite, âge < 16 ans	1.134	6.7	1	0.621	17	0.09	0.098		
I20D	O	Interventions sur le pied avec intervention complexe ou diagnostic complexe, lésion sévère des tissus mous, âge > 15 ans ou intervention particulière, fracture du calcanéum ou diagnostic de complication	0.804	3.5	1	0.348	8	0.11	0.115		
I20E	O	Interventions sur le pied, âge < 16 ans	0.745	2.8	1	0.221	6	0.122	0.128		
I20F	O	Interventions sur le pied, âge > 15 ans	0.635	2.9	1	0.217	6	0.107	0.108		
I21A	O	Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur ou interventions complexes sur l'articulation du coude et l'avant-bras, avec CC extrêmement sévères	1.83	9.4	2	0.426	20	0.142	0.123		
I21B	O	Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur ou interventions complexes sur l'articulation du coude et l'avant-bras, avec intervention complexe	1.207	3.5	1	0.346	6	0.14	0.153		
I21C	O	Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur ou interventions complexes sur l'articulation du coude et l'avant-bras	0.804	3.1	1	0.226	7	0.113	0.113		
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	3.083	18.7	5	0.369	36	0.127	0.112		
I23A	O	Interventions particulières à l'exception de l'articulation de la hanche et du fémur, avec intervention à complications ou âge < 10 ans	0.769	3.7	1	0.261	9	0.116	0.111		
I23B	O	Interventions particulières à l'exception de l'articulation de la hanche et du fémur, âge > 9 ans	0.539	2.5	1	0.143	5	0.103	0.101		
I27A	O	Interventions sur les parties molles avec CC extrêmement sévères ou en cas de néoformation maligne, avec CC sévères	2.575	15.5	4	0.416	30	0.135	0.126		
I27B	O	Interventions sur les parties molles avec CC sévères ou en cas de néoformation maligne, âge < 16 ans ou intervention complexe	1.134	5	1	0.373	12	0.117	0.124		
I27C	O	Interventions sur les parties molles avec CC sévères ou en cas de néoformation maligne, âge > 15 ans	1.071	6.3	1	0.613	16	0.092	0.104		
I27D	O	Interventions sur les parties molles	0.688	3.3	1	0.241	8	0.1	0.104		
I28A	O	Interventions complexes sur les os ou le tissu conjonctif	3.147	16.9	5	0.412	35	0.157	0.138		
I28B	O	Interventions moyennement complexes sur les os ou le tissu conjonctif	1.574	9.4	2	0.385	23	0.134	0.111		
I28C	O	Autres interventions sur les os ou tissu conjonctif	0.959	5.9	1	0.532	15	0.103	0.11		
I29A	O	Interventions complexes sur l'articulation de l'épaule avec intervention coûteuse particulière	0.993	3.3	1	0.235	6	0.128	0.135		
I29B	O	Interventions complexes sur l'articulation de l'épaule	0.769	2.8	1	0.195	6	0.12	0.121		
I30A	O	Interventions complexes sur l'articulation du genou, âge < 16 ans	0.979	3.4	1	0.293	7	0.126	0.134		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I30B	O	Interventions complexes sur l'articulation du genou, âge > 15 ans	0.985	3.8	1	0.323	8	0.114	0.12		
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	1.287	5.2	1	0.627	12	0.145	0.113		
I32A	O	Autres interventions sur le poignet et la main avec intervention complexe en plusieurs temps ou moyennement complexe	2.377	13.3	3	0.381	29	0.126	0.107		
I32B	O	Interventions sur le poignet et la main, âge < 6 ans ou avec intervention complexe	0.874	2.6	1	0.253	5	0.149	0.145		
I32C	O	Interventions sur le poignet et la main avec intervention à complications ou pour anomalie congénitale de la main, âge > 5 ans	0.733	2.6	1	0.13	5	0.127	0.123		
I32D	O	Interventions sur le poignet et la main avec intervention moyennement complexe, âge > 5 ans	0.711	2.8	1	0.192	6	0.117	0.113		
I32E	O	Interventions sur le poignet et la main	0.66	2.6	1	0.176	6	0.118	0.117		
I33Z	O	Reconstruction de malformations des membres	1.631	4.7	1	0.46	10	0.143	0.16		
I36Z	O	Implantation bilatérale d'une endoprothèse de la hanche ou du genou	2.995	11.6	3	0.38	21	0.095	0.121		
I43A	O	Implantation d'une endoprothèse du genou avec CC extrêmement sévères ou changement complet de l'endoprothèse avec réimplantation	2.763	10.7	3	0.369	20	0.102	0.126		
I43B	O	Implantation d'une endoprothèse du genou	1.965	8.4	2	0.344	14	0.088	0.11		
I44Z	O	Implantation partielle, changement partiel ou révision d'une endoprothèse du genou	1.525	6.7	1	0.426	12	0.092	0.11		
I45A	O	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, plus d'un segment	1.937	5.3	1	0.375	10	0.102	0.119		
I45B	O	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, moins de 2 segments	1.555	4.5	1	0.383	9	0.121	0.139		
I46A	O	Implantation, remplacement ou révision d'une endoprothèse de hanche avec CC extrêmement sévères	2.663	13.6	4	0.388	27	0.105	0.133		
I46B	O	Implantation, remplacement ou révision d'une endoprothèse de hanche avec intervention complexe ou interventions sur plusieurs localisations	2.42	9.9	2	0.46	19	0.102	0.127		
I46C	O	Implantation, remplacement ou révision d'une endoprothèse de hanche	1.677	7.6	2	0.307	14	0.088	0.108		
I50Z	O	Transplantation de tissu / de peau, sauf à la main, sans procédures de complication, sans intervention sur plusieurs localisations, sans dommage grave des parties molles, sans CC sévères	1.383	7.8	2	0.313	18	0.131	0.107		
I54Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, moins de 9 séances d'irradiation	1.548	10.3	2	0.468	24	0.147	0.124		x
I59Z	O	Autres interventions sur les membres inférieurs et l'humérus ou interventions moyennement complexes sur l'articulation du coude et l'avant-bras	0.693	3	1	0.195	6	0.111	0.111		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I60Z	M	Fractures de la tige fémorale, âge < 3 ans	1.103	9.6	2	0.343	24	0.107	0.097		
I64A	M	Ostéomyélite, âge < 16 ans	1.064	7.4	1	0.5	14	0.145	0.119		
I64B	M	Ostéomyélite, âge > 15 ans, avec CC sévères ou âge > 74 ans	1.502	13.7	4	0.29	28	0.114	0.099		
I64C	M	Ostéomyélite, âge > 15 ans et âge < 75 ans	0.919	8.3	2	0.285	18	0.113	0.092		
I65A	M	Néof ormation maligne du tissu conjonctif y compris fracture pathologique, âge < 17 ans ou avec CC extrêmement sévères, ou avec chimiothérapie hautement complexe	1.052	6.4	1	0.657	17	0.184	0.139		x
I65B	M	Néof ormation maligne du tissu conjonctif y compris fracture pathologique, âge > 16 ans	0.771	6	1	0.46	15	0.134	0.105		x
I66A	M	Autres affections du tissu conjonctif, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.967	14.3	4	0.386	29	0.098	0.126		
I66B	M	Autres affections du tissu conjonctif, plus d'un jour d'hospitalisation ou fractures du bassin et du col du fémur, à partir d'un jour d'hospitalisation	0.829	7.2	1	0.6	17	0.082	0.097		
I66C	M	Autres affections du tissu conjonctif, un jour d'hospitalisation	0.31	1						x	
I68A	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 55 ans ou avec CC sévères, avec diagnostic complexe, avec discite ou spondylopathie infectieuse	2.289	20	6	0.319	38	0.114	0.106		
I68B	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 55 ans ou avec CC sévères, avec diagnostic complexe	0.888	8.2	2	0.284	18	0.11	0.092		
I68C	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 55 ans ou avec CC sévères ou autres fractures du fémur	0.775	8.1	2	0.248	17	0.099	0.082		
I68D	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.519	3.2			8	0.113	0.115		
I68E	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.504	4.7			11	0.076	0.083		
I68F	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, un jour d'hospitalisation	0.245	1						x	
I69A	M	Maladies des os et arthropathies spécifiques, âge < 16 ans ou traitement conservateur complexe de l'ostéoporose / fracture du squelette axial, à partir de 7 jours de traitement	1.311	10.4	2	0.428	20	0.126	0.112		
I69B	M	Maladies des os et arthropathies spécifiques, âge > 15 ans	0.876	8.2	2	0.273	18	0.105	0.089		
I71Z	M	Affections des muscles et des tendons ou foulure, claquage ou luxation de la hanche, du bassin et de la cuisse	0.583	5.1	1	0.337	13	0.081	0.089		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I72Z	M	Inflammation de tendons, muscles et bourses séreuses avec CC sévères ou fractures de la tige fémorale, âge > 2 ans	1.084	9.4	2	0.343	21	0.081	0.099		
I73A	M	Suivi thérapeutique d'affections du tissu conjonctif, avec CC extrêmement sévères ou adaptation prothétique	2.125	17.1	5	0.345	35	0.085	0.115		
I73B	M	Suivi thérapeutique d'affections du tissu conjonctif	0.671	5.9	1	0.392	15	0.077	0.086		
I74A	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main ou du pied avec CC sévères ou arthropathies non spécifiques	0.676	5.7	1	0.421	14	0.083	0.094		
I74B	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main ou du pied, âge < 10 ans	0.36	2.1	1	0.04	4	0.098	0.095		
I74C	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main ou du pied, âge > 9 ans	0.481	3.9	1	0.201	9	0.08	0.087		
I75A	M	Blessures graves des membres supérieurs ou inférieurs avec CC moyennement sévères	0.937	7.9	2	0.298	18	0.114	0.101		
I75B	M	Blessures graves des membres supérieurs ou inférieurs ou inflammations de tendons, muscles et bourses séreuses, âge < 16 ans	0.457	2.6	1	0.186	5	0.113	0.11		
I75C	M	Blessures graves des membres supérieurs ou inférieurs ou inflammations de tendons, muscles et bourses séreuses, âge > 15 ans	0.546	4.8	1	0.281	11	0.079	0.085		
I76A	M	Autres affections du tissu conjonctif avec CC extrêmement sévères ou arthrite septique et âge < 16 ans ou diagnostic complexe ou âge < 10 ans	1.501	11.8	3	0.358	25	0.089	0.112		
I76B	M	Autres affections du tissu conjonctif, âge > 9 ans ou arthrite septique, âge > 15 ans	0.77	6.1	1	0.462	15	0.085	0.098		
I77Z	M	Blessures moyennement graves des membres supérieurs ou inférieurs	0.551	4.9	1	0.295	12	0.079	0.085		
I78Z	M	Blessures bénignes à modérées des membres supérieurs ou inférieurs	0.533	4.3	1	0.272	10	0.084	0.089		
I79Z	M	Fibromyalgie	0.613	6.5	1	0.298	17	0.074	0.079		
I95Z	O	Implantation d'une endoprothèse pour tumeur	4.096	14.3	4	0.423	28	0.164	0.139		
I97Z	A	Traitement rhumatologique complexe pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	1.67	16.9			23	0.069	0.093		
I98Z	O	Traitement sous vide complexe pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	7.166	41.7	13	0.373	60	0.134	0.123		
MDC 09 Maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire											
J01A	O	Transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire lors d'affections de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, pour néoformation maligne et procédure bilatérale particulière	3.855	8.3	2	0.746	13	0.19	0.242		x
J01B	O	Transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire lors d'affections de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, pour néoformation maligne	2.867	8.4	2	0.569	14	0.148	0.181		x

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J02A	O	Transplantation de peau, plastie par lambeaux, lymphadénectomie étendue, transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire avec traitement sous vide complexe ou CC extrêmement sévères	6.079	39.7	12	0.387	58	0.134	0.124		
J02B	O	Transplantation de peau, plastie par lambeaux, lymphadénectomie étendue, transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire	2.126	10.3	2	0.455	24	0.111	0.121		
J03A	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs lors d'ulcère ou infection / inflammation avec CC extrêmement sévères	3.72	26.4	8	0.353	44	0.087	0.116		
J03B	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs lors d'ulcère ou infection / inflammation	1.711	13.5	4	0.293	29	0.077	0.101		
J04A	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs sauf lors d'ulcère ou infection / inflammation, âge > 69 ans ou CC sévères	0.892	5.5	1	0.354	15	0.103	0.108		
J04B	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs sauf lors d'ulcère ou infection / inflammation, âge < 70 ans	0.689	3.1	1	0.266	8	0.131	0.128		
J06Z	O	Mastectomie avec implantation de prothèse et chirurgie plastique pour néoformation maligne	1.807	6.1	1	0.577	11	0.134	0.162		x
J07Z	O	Petites interventions sur la glande mammaire avec excision de ganglions lymphatiques axillaires ou CC sévères lors de néoformation maligne	1.081	3.7	1	0.255	7	0.15	0.164		x
J08A	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec diagnostic complexe ou avec intervention supplémentaire au niveau de la tête et de la gorge, avec CC extrêmement sévères	2.856	19	5	0.393	37	0.134	0.118		
J08B	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec diagnostic complexe ou avec intervention supplémentaire au niveau de la tête et de la gorge	1.139	6	1	0.386	17	0.105	0.11		
J09A	O	Interventions pour sinus pilonidal et dans la région périnéale, âge < 16 ans	0.575	3.2	1	0.179	7	0.098	0.097		
J09B	O	Interventions pour sinus pilonidal et dans la région périnéale, âge > 15 ans	0.445	2.5	1	0.093	5	0.091	0.086		
J10Z	O	Opérations de chirurgie plastique au niveau de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire	1.103	5	1	0.392	13	0.108	0.116		
J11A	O	Autres interventions sur la peau, le tissu sous-cutané et la glande mammaire, avec diagnostic de complication ou procédure moyennement complexe ou lors de para- / tétraplégie	1.514	12	3	0.322	26	0.115	0.099		
J11B	O	Autres interventions sur la peau, le tissu sous-cutané et la glande mammaire	0.609	3.7	1	0.249	9	0.096	0.096		
J14Z	O	Plastie reconstructive de la glande mammaire pour néoformation maligne	1.332	5.1	1	0.436	11	0.127	0.144		x
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	1.898	6	1	0.6	12	0.207	0.172		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J18Z	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, plus d'un jour d'hospitalisation	1.56	5.2			13	0.132	0.207		x
J21Z	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec excision de ganglions lymphatiques ou CC sévères	0.828	3.4	1	0.202	8	0.136	0.138		
J22A	O	Autre transplantation de peau ou débridement sans intervention complexe, sans diagnostic complexe, avec couverture des parties molles	0.96	3.8	1	0.313	9	0.121	0.131		
J22B	O	Autre transplantation de peau ou débridement sans intervention complexe, sans diagnostic complexe	0.775	4.1	1	0.284	9	0.1	0.105		
J23Z	O	Grandes interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne, sans intervention complexe	1.19	4.8	1	0.557	10	0.123	0.143		x
J24A	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne avec intervention étendue	1.036	3.1	1	0.205	7	0.136	0.14		
J24B	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne avec intervention complexe	0.738	2.9	1	0.259	6	0.131	0.133		
J24C	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne	0.584	2.5	1	0.139	5	0.119	0.117		
J25Z	O	Petites interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne sans CC sévères	0.752	2.9	1	0.22	6	0.133	0.141		x
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	3.447	10.2	2	0.741	17	0.219	0.199		x
J60Z	M	Ulcère cutané	1.12	10.1	2	0.362	22	0.079	0.098		
J61A	M	Affections sévères de la peau, plus d'un jour d'hospitalisation, avec ulcère cutané, lors de para / tétraplégie ou avec CC extrêmement sévères et diagnostic complexe ou âge > 17 ans	2.022	14.7	4	0.398	31	0.101	0.126		
J61B	M	Affections sévères de la peau, plus d'un jour d'hospitalisation, avec diagnostic complexe ou âge > 17 ans	1.052	8.7	2	0.346	21	0.091	0.107		
J61C	M	Affections sévères de la peau, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.656	4.3	1	0.319	11	0.114	0.121		x
J61D	M	Affections sévères de la peau, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.884	8	2	0.287	18	0.082	0.096		x
J62A	M	Néoformations malignes de la glande mammaire, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.407	11.3	3	0.334	24	0.128	0.109		x
J62B	M	Néoformations malignes de la glande mammaire, un jour d'hospitalisation	0.769	6.4	1	0.49	16	0.126	0.098		x
J64A	M	Infection / inflammation de la peau et du tissu sous-cutané avec CC extrêmement sévères	1.326	11.5	3	0.319	23	0.084	0.102		
J64B	M	Infection / inflammation de la peau et du tissu sous-cutané, âge < 16 ans	0.459	3.1	1	0.194	6	0.102	0.104		
J64C	M	Infection / inflammation de la peau et du tissu sous-cutané, âge > 15 ans	0.559	5.3	1	0.302	12	0.074	0.081		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J65A	M	Blessure de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, âge > 70 ans ou CC sévères	0.503	4	1	0.26	10	0.09	0.093		
J65B	M	Blessure de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, âge < 71 ans	0.323	2.1	1	0.129	4	0.096	0.093		
J67A	M	Affections de la peau bénignes à modérées avec CC sévères	0.95	7.9	2	0.304	18	0.12	0.102		
J67B	M	Affections de la peau bénignes à modérées ou affections de la glande mammaire sauf néoformation maligne	0.512	4	1	0.193	9	0.093	0.095		
J68A	M	Affections de la peau, un jour d'hospitalisation avec diagnostic complexe	0.26	1						x	x
J68B	M	Affections de la peau, un jour d'hospitalisation	0.235	1						x	
MDC 10 Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques											
K03Z	O	Interventions sur les glandes surrénales en cas de néoformation maligne ou interventions sur l'hypophyse	1.924	6.8	1	0.674	13	0.145	0.173		x
K06A	O	Interventions sur la glande thyroïde, la glande parathyroïde et le canal thyroïdienne, avec (para)thyroïdectomie par sternotomie ou pour néoformation maligne avec CC sévères	1.412	4.7	1	0.443	12	0.227	0.157		x
K06B	O	Interventions sur la glande thyroïde, la glande parathyroïde et le canal thyroïdienne, avec parathyroïdectomie sans sternotomie ou CC sévères	1.069	3.2	1	0.391	7	0.156	0.159		x
K06C	O	Interventions sur la glande thyroïde, la glande parathyroïde et le canal thyroïdienne	1.007	3	1	0.296	6	0.145	0.152		
K09A	O	Autres procédures pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, âge < 10 ans ou CC extrêmement sévères	2.975	19.6	6	0.386	36	0.095	0.131		
K09B	O	Autres procédures pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, âge > 9 ans	1.658	11.1	3	0.339	24	0.093	0.112		
K14Z	O	Interventions sur les glandes surrénales sauf en cas de néoformation maligne et lymphadénectomie étendue	1.481	4.6	1	0.462	10	0.152	0.166		
K15A	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, sauf radio-iodothérapie	1.091	6.6			16	0.124	0.139		x
K15B	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, avec radio-iodothérapie hautement complexe	0.776	3.1			6	0.066	0.191		x
K15C	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, avec radiothérapie	0.599	3.8			8	0.119	0.124		x
K33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1.933	6	1	0.589	11	0.203	0.168		
K60A	M	Diabète sucré, âge < 16 ans, avec traitement multimodal complexe pour diabète sucré	1.556	9.9	2	0.514	15	0.161	0.142		
K60B	M	Diabète sucré ou troubles nutritionnels sévères avec CC extrêmement sévères, ou diabète sucré avec diagnostics de complication	1.54	12.4	3	0.373	25	0.129	0.111		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K60C	M	Diabète sucré ou troubles nutritionnels sévères, âge < 11 ans ou âge < 16 ans avec CC sévères ou diagnostic particulier	1.065	6	1	0.523	14	0.129	0.149		
K60D	M	Diabète sucré, âge > 15 ans, avec CC sévères ou troubles nutritionnels sévères	0.976	8.3	2	0.313	17	0.085	0.101		
K60E	M	Diabète sucré, âge < 16 ans	0.813	5	1	0.401	11	0.114	0.134		
K60F	M	Diabète sucré, âge > 15 ans	0.647	5.8	1	0.408	13	0.077	0.091		
K62A	M	Diverses maladies métaboliques lors de para / tétraplégie ou avec diagnostic de complication	1.116	8.3	2	0.358	19	0.138	0.115		
K62B	M	Diverses maladies métaboliques sauf lors de para / tétraplégie	0.761	6.1	1	0.489	14	0.11	0.103		
K63A	M	Maladies métaboliques congénitales, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans ou CC extrêmement sévères	1.61	8.6	2	0.522	21	0.134	0.163		
K63B	M	Maladies métaboliques congénitales, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.883	6			14	0.102	0.12		
K63C	M	Maladies métaboliques congénitales, un jour d'hospitalisation	0.375	1						x	
K64A	M	Endocrinopathies, avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères	1.371	10.2	2	0.442	22	0.138	0.118		x
K64B	M	Endocrinopathies, âge < 16 ans	1.104	5.1	1	0.538	12	0.166	0.176		x
K64C	M	Endocrinopathies, âge > 15 ans avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères ou radio-iododiagnostic complexe	0.99	8.1	2	0.318	17	0.088	0.105		x
K64D	M	Endocrinopathies, âge > 15 ans	0.697	5.6	1	0.388	14	0.094	0.101		x
MDC 11 Maladies et troubles des organes urinaires											
L02Z	O	Implantation opératoire d'un cathéter de dialyse péritonéale	0.95	4.9	1	0.359	12	0.159	0.122		
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	3.087	14.4	4	0.473	28	0.174	0.153		
L04A	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation avec implantation d'un sphincter urinaire artificiel	1.807	4.6	1	0.325	9	0.1	0.115		
L04B	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation, âge < 16 ans	1.509	6.3	1	0.52	14	0.121	0.142		
L04C	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation, âge > 15 ans	1.502	6.3	1	0.91	14	0.12	0.135		
L05A	O	Résection transurétrale de la prostate avec CC extrêmement sévères	1.623	10.6	3	0.333	24	0.13	0.114		
L05B	O	Résection transurétrale de la prostate	0.792	4.4	1	0.287	9	0.097	0.107		
L06A	O	Petites interventions sur la vessie avec CC extrêmement sévères	1.956	12.3	3	0.4	26	0.143	0.12		
L06B	O	Petites interventions sur la vessie	0.629	2.7	1	0.136	6	0.114	0.114		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L08Z	O	Interventions complexes sur l'urètre	1.008	5.1	1	0.32	11	0.135	0.105		
L09A	O	Autres interventions pour affections des organes urinaires, âge < 16 ans ou avec CC extrêmement sévères ou pour néoformations ou intervention particulière	1.934	9.4	2	0.47	22	0.167	0.136		x
L09B	O	Autres interventions pour affections des organes urinaires, âge > 15 ans	0.952	4.1	1	0.337	11	0.116	0.116		
L10A	O	Reconstruction de la vessie et poche continente pour néoformation sans intervention multiviscérale ou interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge < 19 ans ou CC extrêmement sévères ou intervention combinée avec grande intervention sur l'intestin, avec CC extrêmement sévères	5.056	21.2	6	0.573	38	0.208	0.181		x
L10B	O	Reconstruction de la vessie et poche continente pour néoformation sans intervention multiviscérale, ou interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge < 19 ans ou CC extrêmement sévères ou intervention combinée avec grande intervention sur l'intestin	4.194	16.6	5	0.529	26	0.137	0.18		x
L11Z	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales avec lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO)C	1.502	7.3	1	0.549	14	0.106	0.133		
L12Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation	1.198	9.8	2	0.382	23	0.141	0.106		x
L13A	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge > 18 ans, sans intervention combinée, avec CC sévères	2.179	9.1	2	0.519	17	0.124	0.154		
L13B	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge > 18 ans, sans intervention combinée	1.648	6.6	1	0.551	13	0.119	0.146		
L17A	O	Autres interventions sur l'urètre ou la vessie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.617	4.1			10	0.094	0.102		
L17B	O	Autres interventions sur l'urètre ou la vessie, un jour d'hospitalisation	0.346	1						x	
L18A	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO)C avec CC extrêmement sévères	1.627	10.8	3	0.343	23	0.137	0.117		
L18B	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO)C	0.667	3.8	1	0.244	8	0.1	0.105		
L19Z	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétéroréno-scopies complexes avec lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO)C ou thermoablation percutanée des reins ou technique laser	0.823	3	1	0.198	7	0.131	0.131		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L20A	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes, avec CC extrêmement sévères	1.329	8.5	2	0.367	19	0.142	0.116		
L20B	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes, avec intervention complexe ou para/tétraplégie	0.701	2.9	1	0.186	6	0.123	0.121		
L20C	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG)	0.646	3.1	1	0.192	7	0.111	0.111		
L33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes urinaires ou traitement sous vide complexe	7.632	35	11	0.481	53	0.214	0.161		
L38Z	O	Procédures de complication avec intervention opératoire particulière ou intervention multiviscérale pour maladies et troubles des organes urinaires	3.681	15.4	4	0.597	29	0.148	0.182		
L40Z	A	Urétérorénoscopie diagnostique	0.648	3.2	1	0.221	7	0.112	0.111		
L42A	A	Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG) pour calculs urinaires avec mesures auxiliaires ou lors de para / tétraplégie	0.7	3.2	1	0.236	7	0.121	0.124		
L42B	A	Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG) pour calculs urinaires	0.491	2.7	1	0.155	5	0.106	0.105		
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	3.558	18.9	5	0.575	35	0.138	0.173		x
L60B	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse et défaillance rénale aiguë ou CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	2.125	13.6	4	0.411	26	0.111	0.141		x
L60C	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse ou CC extrêmement sévères	1.379	10.1	2	0.442	23	0.098	0.12		x
L60D	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.824	6.8			15	0.086	0.1		x
L62A	M	Néoforations des organes urinaires avec CC extrêmement sévères	1.277	11.4	3	0.309	24	0.116	0.099		x
L62B	M	Néoforations des organes urinaires, âge < 16 ans	0.74	3.8	1	0.356	8	0.2	0.149		x
L62C	M	Néoforations des organes urinaires, âge > 15 ans	0.59	4.5	1	0.324	11	0.135	0.096		x
L63A	M	Infections des organes urinaires avec CC extrêmement sévères, âge < 6 ans	1.399	7.5	2	0.458	18	0.183	0.161		
L63B	M	Infections des organes urinaires avec CC extrêmement sévères, âge > 5 ans	1.038	8.8	2	0.331	18	0.121	0.102		
L63C	M	Infections des organes urinaires, âge < 12 ans ou mise en place de cathéter	0.682	4.5	1	0.369	11	0.098	0.11		
L63D	M	Infections des organes urinaires, âge > 11 ans avec CC sévères	0.669	6	1	0.4	13	0.078	0.09		
L63E	M	Infections des organes urinaires, âge > 11 ans	0.505	4.6	1	0.283	10	0.076	0.085		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L64A	M	Calculs urinaires et obstruction des voies urinaires, âge > 75 ans ou avec CC sévères ou constriction urétrale, autres affections bénignes à modérées des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation ou maux et symptômes des organes urinaires ou urétrocystoscopie	0.535	3.5	1	0.211	8	0.096	0.097		
L64B	M	Calculs urinaires et obstruction des voies urinaires, âge < 76 ans	0.348	2.4	1	0.108	5	0.092	0.093		
L68A	M	Autres affections moyennement sévères des organes urinaires ou paralysie de la vessie, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.784	4.1	1	0.359	10	0.131	0.14		
L68B	M	Autres affections moyennement sévères des organes urinaires ou paralysie de la vessie, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.619	4.5	1	0.329	11	0.093	0.1		
L69A	M	Autres affections sévères des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou âge < 10 ans	1.439	9.4	2	0.465	23	0.115	0.134		
L69B	M	Autres affections sévères des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 9 ans	0.843	6.6			15	0.091	0.104		
L70A	M	Maladies et troubles des organes urinaires, un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans, sauf lors d'insuffisance rénale, sans dialyse	0.372	1						x	
L70B	M	Maladies et troubles des organes urinaires, un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans ou insuffisance rénale, sans dialyse	0.297	1						x	
L71Z	M	Insuffisance rénale, un jour d'hospitalisation avec dialyse	0.42	1						x	x
L72A	M	Microangiopathie thrombotique ou syndrome hémolytique et urémique avec CC extrêmement sévères ou procédure particulière	3.071	14.2	4	0.604	30	0.228	0.199		
L72B	M	Microangiopathie thrombotique ou syndrome hémolytique et urémique	1.226	5.9	1	0.596	12	0.146	0.172		
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	3.01	12.5	3	0.564	24	0.185	0.168		
M01B	O	Grandes interventions sur les organes du bassin chez l'homme ou interventions particulières sur les organes du bassin chez l'homme avec CC extrêmement sévères	2.048	6.8	1	0.679	12	0.145	0.175		
M02A	O	Résection transurétrale de la prostate avec CC extrêmement sévères	1.242	8.5	2	0.336	20	0.13	0.106		
M02B	O	Résection transurétrale de la prostate	0.765	4.2	1	0.283	8	0.098	0.109		
M03A	O	Interventions sur le pénis, âge < 18 ans	0.987	4.4	1	0.344	11	0.115	0.127		
M03B	O	Interventions sur le pénis, âge > 17 ans	0.866	4.8	1	0.224	11	0.087	0.095		
M04A	O	Interventions sur le testicule avec CC extrêmement sévères	1.642	11.1	3	0.343	22	0.132	0.114		
M04B	O	Interventions sur le testicule, âge < 3 ans	0.657	2.5	1	0.198	5	0.114	0.117		
M04C	O	Interventions sur le testicule, âge > 2 ans	0.546	2.6	1	0.108	5	0.103	0.1		
M05Z	O	Circoncision et autres interventions sur le pénis ou dans la région inguino-génitale	0.598	3.3	1	0.237	9	0.102	0.1		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
M06Z	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux masculins	0.746	4.6	1	0.29	12	0.1	0.103		
M07Z	O	Curiothérapie pour maladies et troubles des organes génitaux masculins, implantation de > 10 grains	1.154	2.3	1	0.211	4	0.132	0.129		x
M09A	O	Procédures opératoires sur les organes génitaux masculins pour néoformation maligne avec CC extrêmement sévères ou interventions particulières sur les organes du bassin chez l'homme	1.374	8	2	0.347	16	0.097	0.116		x
M09B	O	Procédures opératoires sur les organes génitaux masculins pour néoformation maligne	0.809	4.5	1	0.302	9	0.098	0.111		x
M10Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles des organes génitaux masculins, plus d'un jour d'hospitalisation, ou curiérapie interstitielle	1.565	11.8	3	0.376	25	0.099	0.117		x
M11A	O	Destruction au laser de la prostate et CC extrêmement sévères	1.552	8.9	2	0.409	21	0.155	0.124		
M11B	O	Destruction au laser de la prostate	0.867	4.2	1	0.303	8	0.107	0.116		
M37Z	O	Grandes interventions sur l'intestin ou la vessie ou procédures de complication avec intervention opératoire particulière ou interventions en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes génitaux masculins	4.093	17.1	5	0.528	34	0.193	0.175		
M60A	M	Néoformations malignes des organes génitaux masculins, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 11 ans ou avec CC extrêmement sévères	1.272	10.7	3	0.307	24	0.122	0.105		x
M60B	M	Néoformations malignes des organes génitaux masculins, un jour d'hospitalisation ou âge > 10 ans	0.668	5.4	1	0.41	13	0.09		x	x
M61Z	M	Hyperplasie bénigne de la prostate	0.562	4.6	1	0.352	11	0.085	0.094		
M62Z	M	Infection ou inflammation des organes génitaux masculins	0.489	4.5	1	0.267	10	0.074	0.083		
M64Z	M	Autres maladies des organes génitaux masculins ou stérilisation chez l'homme	0.462	3.6	1	0.237	8	0.086	0.088		
MDC 13 Maladies et troubles des organes génitaux féminins											
N01A	O	Eviscération pelvienne chez la femme et vulvectomy radicale ou lymphadénectomie particulière avec CC extrêmement sévères	4.512	16.7	5	0.569	32	0.217	0.192		x
N01B	O	Eviscération pelvienne chez la femme et vulvectomy radicale ou lymphadénectomie particulière avec CC sévères	3.221	11.5	3	0.578	21	0.146	0.184		x
N01C	O	Eviscération pelvienne chez la femme et vulvectomy radicale ou lymphadénectomie particulière	2.514	8.7	2	0.566	17	0.139	0.175		x
N02A	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoformation maligne des ovaires et des annexes, avec CC extrêmement sévères	3.311	15	4	0.528	29	0.183	0.165		x
N02B	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoformation maligne des ovaires et des annexes	1.226	4.6	1	0.411	10	0.134	0.148		x
N03A	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoformation maligne d'autres organes, avec CC extrêmement sévères	4.24	16.8	5	0.559	33	0.147	0.188		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N03B	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoformation maligne d'autres organes	1.35	5	1	0.447	11	0.132	0.149		x
N04A	O	Hystérectomie sauf en cas de néoformation maligne, avec CC sévères ou intervention coûteuse	1.324	5	1	0.422	10	0.123	0.14		
N04B	O	Hystérectomie sauf en cas de néoformation maligne	1.058	3.9	1	0.195	7	0.123	0.135		
N05A	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne, avec CC sévères	1.944	9.3	2	0.47	20	0.152	0.137		
N05B	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne, lors d'endométrirose	1.052	3.1	1	0.311	6	0.146	0.149		
N05C	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne	0.886	3	1	0.216	7	0.135	0.14		
N06A	O	Interventions réparatrices complexes sur les organes génitaux féminins, avec CC sévères ou procédures de complication	1.483	7.3	1	0.516	16	0.154	0.124		
N06B	O	Interventions réparatrices complexes sur les organes génitaux féminins	0.989	4.2	1	0.512	9	0.105	0.118		
N07Z	O	Autres interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel sauf lors de néoformation maligne, avec diagnostic complexe	0.888	2.9	1	0.27	6	0.142	0.14		
N08Z	O	Interventions endoscopiques sur les organes génitaux féminins	0.796	2.9	1	0.222	6	0.125	0.128		
N09Z	O	Autres interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve ou dans la région inguino-génitale ou curiethérapie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins sans CC extrêmement sévères	0.462	2.2	1	0.077	4	0.115	0.108		x
N10Z	O	Curetage diagnostique, hystéroscopie, stérilisation, falloposcopie	0.495	2.1	1	0.089	4	0.12	0.115		
N11A	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux féminins avec intervention particulière ou CC extrêmement sévères	2.095	8.7	2	0.495	20	0.131	0.153		
N11B	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux féminins	0.902	4.3	1	0.322	11	0.11	0.121		
N13A	O	Grandes interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve, âge > 80 ans ou CC sévères	1.019	4.8	1	0.362	11	0.156	0.126		
N13B	O	Grandes interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve, âge < 81 ans	0.548	2.4	1	0.133	5	0.119	0.116		
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	0.965	4.7	1	0.319	8	0.097	0.113		x
N16Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins, plus d'un jour d'hospitalisation, moins de 9 séances d'irradiation	0.961	4.6			11	0.145	0.16		x
N23Z	O	Autres interventions réparatrices sur les organes génitaux féminins ou énucléation de myome	0.762	3	1	0.29	6	0.12	0.123		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N25Z	O	Autres interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel sauf lors de néoformation maligne, sans diagnostic complexe ou laparoscopie diagnostique	0.749	2.5	1	0.158	5	0.136	0.133		
N33Z	O	Interventions en plusieurs temps ou procédures de complication avec intervention opératoire particulière pour maladies et troubles des organes génitaux féminins	6.197	23.5	7	0.616	41	0.158	0.201		
N34Z	O	Grandes interventions sur l'intestin ou la vessie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins	2.921	12.3	3	0.53	25	0.131	0.16		
N60A	M	Néoformation maligne des organes génitaux féminins, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 19 ans ou CC extrêmement sévères	1.513	12.3	3	0.367	26	0.13	0.11		x
N60B	M	Néoformation maligne des organes génitaux féminins, un jour d'hospitalisation ou âge > 18 ans	0.666	5.5	1	0.381	14	0.13		x	x
N61Z	M	Infection et inflammation des organes génitaux féminins	0.456	3.6	1	0.134	8	0.086	0.092		
N62A	M	Troubles de la menstruation et autres affections des organes génitaux féminins avec diagnostic complexe	0.497	3	1	0.182	7	0.097	0.102		
N62B	M	Troubles de la menstruation et autres affections des organes génitaux féminins	0.371	2.5	1	0.129	5	0.098	0.096		
MDC 14 Grossesse, naissance et suites de couches											
O01A	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse jusqu'à 25 semaines ou avec thérapie intrautérine	3.395	31.9	10	0.252	50	0.091		x	x
O01B	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse de 26 à 33 semaines ou CC extrêmement sévères ou diagnostic complexe ou procédure de complication, jusqu'à 33 semaines de grossesse ou diagnostic complexe et CC extrêmement sévères, ou jusqu'à 25 semaines de grossesse et diagnostic de complication	1.651	9.3	2	0.384	18	0.092	0.112		x
O01C	O	Césarienne secondaire avec plusieurs diagnostics de complication ou procédure complexe, ou jusqu'à 33 semaines de grossesse ou diagnostic complexe ou diagnostic de complication et grossesse de 26 à 33 semaines ou diagnostic complexe	1.238	6.6	1	0.379	11	0.084	0.1		x
O01D	O	Césarienne secondaire avec diagnostic de complication, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes	1.131	5.7	1	0.331	9	0.083	0.099		x
O01E	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication ou procédure complexe, ou jusqu'à 33 semaines de grossesse ou diagnostic complexe, ou diagnostic de complication et grossesse de 26 à 33 semaines ou diagnostic complexe, ou césarienne secondaire	1.033	5.3	1	0.311	9	0.084	0.099		x
O01F	O	Césarienne avec diagnostic de complication, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes	0.885	4.9	1	0.287	9	0.083	0.097		x
O01G	O	Césarienne, durée de la grossesse > 33 semaines complètes	0.802	4.6	1	0.266	8	0.081	0.095		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
O02A	O	Accouchement par voie basse avec procédure opératoire de complication, avec thérapie intra-utérine ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points ou procédure de complication ou procédure complexe	3.062	9.5	2	0.782	19	0.196	0.223		x
O02B	O	Accouchement par voie basse avec procédure opératoire de complication	0.96	4.4	1	0.283	8	0.095	0.105		x
O03Z	O	Grossesse extra-utérine	0.803	2.4	1	0.179	5	0.145	0.146		x
O04Z	O	Hospitalisation après accouchement ou avortement avec procédure opératoire	0.717	3	1	0.301	7	0.124	0.128		x
O05A	O	Procédures opératoires particulières pendant la grossesse ou thérapie intra-utérine du fœtus avec procédure complexe ou CC extrêmement sévères	2.21	9.6	2	0.546	23	0.12	0.155		x
O05B	O	Procédures opératoires particulières pendant la grossesse ou thérapie intra-utérine du fœtus	0.754	4.5	1	0.27	13	0.095	0.093		x
O40A	A	Avortement avec dilatation, curetage par aspiration ou hystérotomie	0.554	2.3	1	0.211	4	0.122	0.115		x
O40B	A	Avortement	0.394	2.6	1	0.16	6	0.091	0.089		x
O60A	M	Accouchement par voie basse avec plusieurs diagnostics de complication, au moins une complication sévère, durée de la grossesse jusqu'à 33 semaines complètes ou avec procédure de complication ou thromboembolie pendant la période de gestation	1.226	10.4	2	0.32	24	0.111	0.084		x
O60B	M	Accouchement par voie basse avec plusieurs diagnostics de complication, au moins une complication sévère, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes	0.791	4.9	1	0.26	9	0.076	0.089		x
O60C	M	Accouchement par voie basse avec diagnostic de complication sévère ou moyennement sévère	0.673	4.1	1	0.252	7	0.077	0.086		x
O60D	M	Accouchement par voie basse	0.55	3.5	1	0.19	6	0.075	0.082		x
O61Z	M	Hospitalisation après accouchement ou avortement sans procédure opératoire	0.455	3.6	1	0.207	8	0.109	0.091		x
O62Z	M	Menace d'avortement	0.356	3.6	1	0.167	8	0.071	0.074		x
O65A	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale avec CC sévères ou diagnostic complexe, durée de la grossesse 20 à 33 semaines complètes, plus d'un jour d'hospitalisation	0.774	8.2	2	0.22	20	0.065	0.072		x
O65B	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale avec CC sévères ou diagnostic complexe, durée de la grossesse jusqu'à 19 semaines complètes ou de 26 à 33 semaines complètes, plus d'un jour d'hospitalisation	0.503	5			13	0.07	0.071		x
O65C	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.41	3.9			10	0.072	0.073		x
O65D	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, un jour d'hospitalisation	0.243	1						x	
MDC 15 Nouveau-nés											
P02A	O	Interventions cardiothoraciques ou vasculaires chez le nouveau-né avec ventilation artificielle > 240 heures	26.411	59.6	19	1.191	78	0.434		x	x
P02B	O	Interventions cardiothoraciques ou vasculaires chez le nouveau-né, ventilation artificielle > 95 heures	11.785	28.4	8	1.146	46	0.268		x	x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P02C	O	Interventions cardiothoraciques ou vasculaires chez le nouveau-né	7.069	22.2	6	0.889	40	0.202	0.268		x
P03A	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec plusieurs problèmes sévères, avec ventilation artificielle > 479 heures	15.971	72.1	23	0.663	90	0.229		x	x
P03B	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g, avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères, ventilation artificielle < 480 heures	7.992	40.4	12	0.615	58	0.207		x	x
P03C	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures	6.866	35.9	11	0.571	54	0.209	0.186		x
P04A	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec plusieurs problèmes sévères ou procédures opératoires complexes en plusieurs temps, ventilation artificielle > 240 heures	10.325	48.4	15	0.639	66	0.224		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 ou procédures opératoires complexes en plusieurs temps, ventilation < 241 heures	7.57	34.1	10	0.664	52	0.227		x	x
P04C	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures	5.695	30.9	9	0.566	49	0.183	0.178		x
P05A	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 1999 g, avec plusieurs problèmes sévères et ventilation artificielle > 240 heures	10.443	40.2	12	0.795	58	0.318		x	x
P05B	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 1999 g, avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères, ventilation artificielle < 241 heures	5.887	23.3	7	0.695	41	0.257		x	x
P05C	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures	2.736	11.8	3	0.64	25	0.228	0.2		x
P60A	M	Nouveau-né, décédé, un jour d'hospitalisation, sans procédure particulière et non transféré d'un autre hôpital									
P60B	M	Nouveau-né, décédé ou transféré < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative, ou avec ventilation artificielle > 24 et < 96 heures	1.102	2.2						x	x
P60C	M	Nouveau-né, transféré < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 24 heures	0.419	1.5						x	x
P61A	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 1000 g avec procédure opératoire significative	21.474	96.1	31	0.658	114	0.227		x	x
P61B	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 750 g	17.206	81.7	26	0.637	100	0.226		x	x
P61C	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 1000 g	11.842	65.9	21	0.537	84	0.199		x	x
P61D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 g, décédé < 29 jours après admission	4.111	9.3						x	x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P63Z	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1249 g ou avec ventilation artificielle > 47 et < 96 heures	6.427	35.2	11	0.535	53	0.182	0.177		x
P64Z	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1250 - 1499 g	4.693	29.2	9	0.469	47	0.164	0.155		x
P65A	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec plusieurs problèmes sévères	5.695	33.8	10	0.517	52	0.168	0.163		x
P65B	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec ventilation artificielle > 24 et < 96 heures ou avec problème sévère	3.898	24.2	7	0.487	42	0.163	0.155		x
P65C	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec autre problème	2.542	17.9	5	0.423	34	0.147	0.134		x
P65D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g	1.569	11.1	3	0.388	23	0.145	0.129		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 ou traitement complexe de soins intensifs > 392 points	3.717	19.8	6	0.53	36	0.193	0.178		x
P66B	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g sans procédure opératoire significative, avec ventilation artificielle > 24 et < 96 heures ou avec problème sévère	2.315	14.6	4	0.462	29	0.165	0.148		x
P66C	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 24 heures, avec autre problème	1.137	9.6	2	0.377	21	0.126	0.106		x
P66D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 24 heures, sans problème ou naissances multiples, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire, sans ventilation artificielle > 95 heures, sans problème ou un jour d'hospitalisation	0.344	5	1	0.166	9	0.047	0.056		x
P67A	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères ou syndrome de sevrage	1.973	12.5	3	0.489	27	0.185		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 ou situation particulière	0.903	6.1	1	0.674	13	0.159	0.126		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, avec situation particulière	0.525	4.9	1	0.257	10	0.109	0.087		x
P67D	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures	0.224	3.6	1	0.086	7	0.041	0.046		x
MDC 16 Affections du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire											
Q01Z	O	Interventions sur la rate	1.621	7	1	0.576	14	0.126	0.145		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Q02A	O	Diverses procédures opératoires pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, avec CC extrêmement sévères	3.45	17.7	5	0.496	36	0.124	0.159		
Q02B	O	Diverses procédures opératoires pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire	1.302	6.6	1	0.506	16	0.118	0.133		
Q03A	O	Petites interventions pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge < 18 ans	0.829	3.6	1	0.298	9	0.139	0.13		
Q03B	O	Petites interventions pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge > 17 ans	0.819	4.4	1	0.357	11	0.107	0.114		
Q60A	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation avec diagnostic complexe, avec lésion de la rate ou procédure de complication, âge < 16 ans	0.934	6.1	1	0.444	14	0.158	0.124		
Q60B	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation avec diagnostic complexe, âge < 16 ans	0.781	3.4	1	0.448	8	0.22	0.171		
Q60C	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation avec diagnostic complexe, âge > 15 ans	0.814	6.5	1	0.541	15	0.133	0.104		
Q60D	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation, âge < 16 ans	0.63	4	1	0.295	9	0.11	0.119		
Q60E	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation, âge > 15 ans	0.61	4.8	1	0.248	12	0.1	0.099		
Q61A	M	Affections érythrocytaires avec anémie aplastique, ou diagnostic complexe et CC extrêmement sévères, ou âge < 16 ans	1.755	8.7	2	0.573	18	0.206	0.177		
Q61B	M	Affections érythrocytaires avec anémie aplastique et âge > 15 ans	1.149	8.3	2	0.373	18	0.141	0.12		
Q61C	M	Affections érythrocytaires avec CC extrêmement sévères	1.085	8.8	2	0.35	19	0.128	0.107		
Q61D	M	Affections érythrocytaires avec diagnostic complexe	0.861	5.4	1	0.412	12	0.117	0.129		
Q61E	M	Affections érythrocytaires	0.698	5.4	1	0.403	12	0.095	0.105		
MDC 17 Néoplasmes hématologiques et solides											
R01A	O	Lymphome et leucémie avec grandes procédures opératoires, avec procédure opératoire complexe	1.799	7.1	1	0.631	16	0.125	0.156		x
R01B	O	Lymphome et leucémie avec grandes procédures opératoires	0.989	4	1	0.359	10	0.134	0.144		x
R02Z	O	Grandes proc. opératoires avec CC extr. sévères, avec proc. opératoire complexe pour néoplasmes hématologiques et solides ou lymphome et leucémie avec proc. opératoires particulières, avec CC extr. sévères, ou avec proc. opératoires particulières av. CC sévères ou avec autres proc. opératoires avec CC extr. sévères, âge < 16 ans	4.247	21.2	6	0.518	39	0.185	0.163		x
R04Z	O	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec autres procédures opératoires, avec CC sévères	1.073	4.8	1	0.383	12	0.12	0.133		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R07A	O	Radiothérapie pour néoplasmes hématologiques et solides, moins de 9 séances d'irradiation, âge < 19 ans ou avec CC extrêmement sévères	2.252	16.9	5	0.37	35	0.156	0.125		x
R07B	O	Radiothérapie pour néoplasmes hématologiques et solides, moins de 9 séances d'irradiation, âge > 18 ans	1.304	7.8	2	0.421	19	0.123	0.143		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	2.354	11.6	3	0.47	26	0.175	0.15		x
R11B	O	Lymphome et leucémie avec procédure opératoire particulière ou avec CC sévères	1.085	4.6	1	0.397	12	0.133	0.141		x
R11C	O	Lymphome et leucémie avec autres procédures opératoires	0.703	3.2	1	0.253	8	0.125	0.119		x
R12A	O	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec grandes procédures opératoires, avec CC extrêmement sévères	2.982	14.3	4	0.486	28	0.175	0.159		x
R12B	O	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec grandes procédures opératoires, avec procédure opératoire complexe	1.528	5.6	1	0.481	13	0.193	0.146		x
R12C	O	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec grandes procédures opératoires	1.268	5.9	1	0.44	14	0.16	0.128		x
R13Z	O	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec procédure opératoire particulière, sans CC sévères	0.902	3.5	1	0.307	8	0.133	0.136		x
R14Z	O	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec autres procédures opératoires sans CC sévères ou thérapie avec des nucléides ouverts pour néoplasmes hématologiques et solides, plus d'un jour d'hospitalisation	0.688	2.6	1	0.221	5	0.124	0.122		x
R16Z	O	Chimiothérapie hautement complexe avec intervention opératoire pour néoplasmes hématologiques et solides	8.438	30.5	9	0.803	48	0.271	0.255		x
R60A	M	Leucémie myéloïde aiguë avec chimiothérapie hautement complexe ou traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement	11.935	46.2	14	0.789	64	0.26	0.251		x
R60B	M	Leucémie myéloïde aiguë avec chimiothérapie intensive, avec diagnostic de complication ou dialyse ou pose de chambre implantable ou CC extrêmement sévères ou avec chimiothérapie moyennement complexe avec diagnostic de complication ou dialyse ou pose de chambre implantable	5.901	27.3	8	0.651	41	0.218	0.207		x
R60C	M	Leucémie myéloïde aiguë avec chimiothérapie intensive sans diagnostic de complication, ni dialyse, ni 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	2.227	10.4	2	0.728	23	0.237	0.191		x
R60D	M	Leucémie myéloïde aiguë avec dialyse ou CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	1.949	11.4	3	0.48	24	0.179	0.155		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R60E	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	1.518	9	2	0.496	20	0.177	0.148		x
R60F	M	Leucémie myéloïde aiguë sans chimiothérapie, sans dialyse, sans CC extrêmement sévères	1.045	6	1	0.511	14	0.188	0.146		x
R61A	M	Lymphome et leucémie non aiguë, avec septicémie ou avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, avec CC extrêmement sévères	2.631	16.4	4	0.517	32	0.17		x	x
R61B	M	Lymphome et leucémie non aiguë, avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, âge < 16 ans	2.627	8	2	0.799	17	0.3		x	x
R61C	M	Lymphome et leucémie non aiguë, avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, âge > 15 ans, ou avec CC extrêmement sévères	1.796	12	3	0.437	26	0.151	0.134		x
R61D	M	Lymphome et leucémie non aiguë, avec diagnostic complexe ou ostéolyses, âge < 16 ans	1.327	5	1	0.649	9	0.266	0.218		x
R61E	M	Lymphome et leucémie non aiguë	0.812	5.5	1	0.398	14	0.162	0.122		x
R62A	M	Autres néoformations hématologiques et solides avec diagnostic de complication ou dialyse ou pose de chambre implantable, avec ostéolyses ou CC extrêmement sévères et diagnostic complexe	2.019	12.5	3	0.463	28	0.106	0.137		x
R62B	M	Autres néoformations hématologiques et solides, avec ostéolyses ou CC extrêmement sévères	1.297	9.6	2	0.412	21	0.096	0.116		x
R62C	M	Autres néoformations hématologiques et solides	1.036	7.9	2	0.328	18	0.093	0.111		x
R63A	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie hautement complexe ou traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement	10.683	39.4	12	0.812	57	0.264	0.261		x
R63B	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie intensive, avec dialyse ou septicémie ou avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, âge < 16 ans	4.234	13.4	3	0.982	23	0.294	0.274		x
R63C	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie intensive, avec dialyse ou septicémie ou avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, âge > 15 ans	5.35	24.2	7	0.665	42	0.22	0.211		x
R63D	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie moyennement complexe, avec dialyse ou septicémie ou avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, âge < 16 ans	2.606	8.9	2	0.81	18	0.283	0.246		x
R63E	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie avec CC extrêmement complexe, ou avec dialyse ou septicémie ou avec agranulocytose ou pose de chambre implantable	1.923	9.3	2	0.618	24	0.245	0.18		x
R63F	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie	0.938	3.9	1	0.461	9	0.252	0.19		x
R65Z	M	Néoformations hématologiques et solides, un jour d'hospitalisation	0.39	1						x	x
MDC 18A VIH											
S01Z	O	Maladie due au VIH avec procédure opératoire	3.982	18.5	5	0.609	35	0.129	0.187		x
S60Z	M	Maladie due au VIH, un jour d'hospitalisation	0.368	1						x	x
S62Z	M	Néoformation maligne lors de maladie due au VIH	1.128	5.4			12	0.161	0.176		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S63A	M	Infection lors de maladie due au VIH avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères	2.858	17	5	0.46	31	0.135	0.153		x
S63B	M	Infection lors de maladie due au VIH	1.302	9.4	2	0.418	21	0.104	0.121		x
S64Z	M	Autre maladie due au VIH	2.307	14.2	4	0.456	32	0.109	0.151		x
S65Z	M	Autres affections lors de maladie due au VIH	0.8	6.6			16	0.087	0.098		x
MDC 18B Maladies infectieuses et parasitaires											
T01A	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires avec procédure opératoire complexe, procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe	4.699	20.6	6	0.559	39	0.19		x	
T01B	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires en cas de septicémie	3.038	16.2	4	0.525	31	0.178		x	
T01C	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires, âge < 16 ans	1.391	7.9	2	0.385	18	0.113	0.13		
T01D	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires, âge > 15 ans	1.429	10.9	3	0.291	23	0.08	0.098		
T36Z	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points ou traitement sous vide complexe pour maladies infectieuses et parasitaires	6.177	23.8	7	0.727	42	0.183		x	x
T60A	M	Septicémie avec procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe, avec CC extrêmement sévères	2.768	13.5	4	0.539	28	0.138	0.186		
T60B	M	Septicémie avec procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe, sans CC extrêmement sévères, âge < 16 ans ou sans procédures de complication, sauf pour état après transplantation d'organe, avec CC extrêmement sévères, âge < 16 ans ou avec para / tétraplégie	2.395	12.2	3	0.586	27	0.14	0.178		
T60C	M	Septicémie avec procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe, sans CC extrêmement sévères, âge > 15 ans ou sans procédures de complication, sauf pour état après transplantation d'organe, avec CC extrêmement sévères, âge > 15 ans ou sans para / tétraplégie	1.67	11.7	3	0.406	24	0.103	0.128		
T60D	M	Septicémie sans procédures de complication, sauf pour état après transplantation d'organe, sans CC extrêmement sévères, âge < 10 ans	0.927	5.5	1	0.442	14	0.133	0.136		
T60E	M	Septicémie sans procédures de complication, sauf pour état après transplantation d'organe, sans CC extrêmement sévères, âge > 9 ans	1.092	8.3	2	0.348	17	0.093	0.113		
T60F	M	Septicémie, décédé < 5 jours après admission	0.583	1.9						x	
T61A	M	Infections postopératoires et post-traumatiques avec procédures de complication, diagnostic de complication ou CC extrêmement sévères	1.048	8.8	2	0.324	20	0.122	0.099		
T61B	M	Infections postopératoires et post-traumatiques	0.608	5.3	1	0.36	12	0.108	0.084		
T62A	M	Fièvre d'étiologie inconnue avec CC sévères et âge > 5 ans	0.785	6.5	1	0.376	16	0.093	0.1		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
T62B	M	Fièvre d'étiologie inconnue	0.522	3.7	1	0.27	8	0.102	0.105		
T63A	M	Affection virale pour état après transplantation d'organe	1.323	9.2	2	0.431	23	0.153	0.127		
T63B	M	Affection virale pour infection à virus cytomégaliq	1.156	8.8	2	0.375	19	0.095	0.115		
T63C	M	Autres affections virales	0.527	4	1	0.276	9	0.093	0.101		
T64A	M	Autres maladies infectieuses et parasitaires, âge < 16 ans	0.663	4	1	0.382	9	0.166	0.128		
T64B	M	Autres maladies infectieuses et parasitaires, âge > 15 ans	0.956	8	2	0.306	18	0.086	0.102		
MDC 19 Maladies et troubles psychiques											
U01A	O	Opération de changement de sexe avec intervention complexe	2.592	11.4	3	0.37	21	0.093	0.119		
U01B	O	Opération de changement de sexe	1.362	5.3	1	0.377	11	0.105	0.12		
U41Z	A	Thérapie socio et neuropédiatrique et pédopsychosomatique pour maladies et troubles psychiques et maladies et troubles du système nerveux	1.824	18	5	0.303	36	0.112	0.096		
U42A	A	Traitement multimodal de la douleur pour maladies et troubles psychiques, 21 jours de traitement ou plus	3.002	26.8			39	0.081	0.107		x
U42B	A	Traitement multimodal de la douleur pour maladies et troubles psychiques, 7 à 20 jours de traitement	2.267	18.8			34	0.085	0.114		x
U60A	M	Maladies et troubles psychiques, un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.259	1						x	
U60B	M	Maladies et troubles psychiques, un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.229	1						x	
U61A	M	Troubles schizophrènes ou troubles psychotiques aigus avec procédure particulière ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 119 points, ou CC extrêmement sévères	1.854	8.7	2	0.585	20	0.164	0.181		
U61B	M	Troubles schizophrènes ou troubles psychotiques aigus	0.751	5.9			15	0.096	0.105		
U63A	M	Troubles affectifs sévères ou troubles hallucinatoires, âge < 18 ans ou CC extrêmement sévères	1.606	11.4	3	0.394	25	0.106		x	
U63B	M	Troubles affectifs sévères ou troubles hallucinatoires	0.672	6.4			16	0.078	0.087		
U64A	M	Troubles anxieux ou autres troubles affectifs et somatoformes, âge < 18 ans ou diagnostic complexe	0.764	5.4			15	0.114	0.116		
U64B	M	Troubles anxieux ou autres troubles affectifs et somatoformes	0.64	5.9			14	0.081	0.089		
U66A	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance, avec diagnostic de complication	2.59	29.9	9	0.258	48	0.109	0.083		
U66B	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance, âge < 18 ans	1.356	10.7	3	0.337	24	0.092	0.115		
U66C	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance, âge > 17 ans	0.622	5.4			14	0.085	0.092		
MDC 20 Usage d'alcool et de drogues et troubles psychiques induits par l'alcool et les drogues											
V60A	M	Intoxication et sevrage alcooliques ou troubles dus à l'abus d'alcool et à la dépendance alcoolique avec syndrome psychotique ou cure de désintoxication qualifiée ou maladie due au VIH	1.429	9.2	2	0.461	20	0.11	0.135		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
V60B	M	Intoxication et sevrage alcooliques ou troubles dus à l'abus d'alcool et à la dépendance alcoolique	0.556	5.8	1	0.296	12	0.067	0.078		
V61Z	M	Intoxication par drogues et sevrage de drogues	0.744	6	1	0.437	15	0.126	0.101		
V63Z	M	Troubles dus à l'usage d'opioïdes et à la dépendance aux opioïdes	0.628	4.3	1	0.336	10	0.1	0.111		
V64Z	M	Troubles dus à l'usage d'autres drogues et à l'abus de médicaments et à la dépendance à ces substances	0.582	4.4	1	0.274	10	0.09	0.101		
MDC 21A Traumatisme multiple											
W01A	O	Traumatisme multiple avec ventilation artificielle > 120 heures ou traitement sous vide complexe ou intervention microvasculaire ou traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points avec ventilation artificielle > 72 heures ou craniotomie	8.478	18.9	5	1.091	36	0.262		x	
W01B	O	Traumatisme multiple avec ventilation artificielle < 121 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points ou craniotomie	6.432	19.4	5	0.862	34	0.189		x	
W02A	O	Traumatisme multiple avec interventions particulières avec procédures de complication ou interventions sur plusieurs localisations, ou traitement complexe en U-IMC > 392 / 552 points	5.166	17.6	5	0.601	32	0.213		x	
W02B	O	Traumatisme multiple avec procédures opératoires particulières	3.006	11.9	3	0.539	23	0.193	0.168		
W02C	O	Traumatisme multiple avec autres interventions ou avec ventilation artificielle > 24 heures	2.141	10.9	3	0.397	21	0.152	0.133		
W36Z	O	Traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 points pour traumatisme multiple	11.828	25.6	8	1.144	44	0.291		x	x
W60Z	M	Traumatisme multiple, décédé < 5 jours après hospitalisation	1.625	1.9						x	
W61A	M	Traumatisme multiple sans interventions significatives avec traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	3.607	15.7	4	0.668	30	0.152	0.201		
W61B	M	Traumatisme multiple sans interventions significatives, avec diagnostic de complication	1.489	9.5	2	0.468	20	0.109	0.134		
W61C	M	Traumatisme multiple sans interventions significatives	1.234	8.5	2	0.385	17	0.101	0.122		
MDC 21B Blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments											
X01A	O	Opération réparatrice pour blessures avec procédures de complication, intervention sur plusieurs localisations, plastie par lambeau libre avec anastomose microvasculaire ou diagnostic de complication ou procédure complexe, avec CC extrêmement sévères	5.041	23	7	0.434	37	0.151		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	1.842	11.5	3	0.342	26	0.128		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CU)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
X01C	O	Opération réparatrice pour blessures sans procédures de complication, sans intervention sur plusieurs localisations, sans plastie par lambeau libre avec anastomose microvasculaire, sans diagnostic de complication, sans procédure complexe, sans CC extrêmement sévères	1.52	11.7	3	0.289	26	0.105	0.091		
X04Z	O	Autres interventions pour blessures des membres inférieurs	0.881	5.3	1	0.431	14	0.091	0.098		
X05A	O	Autres interventions pour blessures de la main, avec intervention complexe	0.787	3.5	1	0.336	8	0.104	0.109		
X05B	O	Autres interventions pour blessures de la main	0.604	3.2	1	0.191	7	0.094	0.092		
X06A	O	Autres interventions pour autres blessures avec CC extrêmement sévères	2.959	17	5	0.411	34	0.105	0.137		
X06B	O	Autres interventions pour autres blessures avec CC sévères ou avec intervention complexe	1.088	5	1	0.455	12	0.108	0.12		
X06C	O	Autres interventions pour autres blessures	0.671	3.6	1	0.233	8	0.097	0.098		
X07A	O	Réimplantation lors d'une amputation traumatique, avec réimplantation de plus d'un orteil ou de plus d'un doigt	3.055	10.3	2	0.581	17	0.179	0.155		
X07B	O	Réimplantation lors d'une amputation traumatique, avec réimplantation d'un orteil ou d'un doigt	1.926	6.7	1	0.546	14	0.173	0.141		
X33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments	5.47	25.7	8	0.42	44	0.164	0.141		
X60A	M	Blessures et réactions allergiques, âge < 16 ans	0.427	2.6	1	0.192	5	0.107	0.106		
X60B	M	Blessures et réactions allergiques, âge > 15 ans	0.532	4.4	1	0.288	11	0.081	0.089		
X62A	M	Empoisonnements / effets toxiques dus aux drogues, médicaments et autres substances ou suites d'un traitement médical avec diagnostic particulier	1.004	3.6	1	0.67	9	0.196	0.207		
X62B	M	Empoisonnements / effets toxiques dus aux drogues, médicaments et autres substances ou conséquences d'un traitement médical	0.619	3.8	1	0.326	9	0.111	0.116		
X64Z	M	Autre maladie causée par une blessure, un empoisonnement ou un effet toxique	0.614	4.2	1	0.376	10	0.096	0.107		
MDC 22 Brûlures											
Y01Z	O	Interventions opératoires ou ventilation artificielle > 95 heures pour brûlures graves ou autre brûlures avec constellations complexes	9.93	28.9	9	0.852	47	0.33		x	x
Y02A	O	Autres brûlures avec transplantation de peau lors de septicémie ou avec procédures de complication, intervention hautement complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points ou avec CC extrêmement sévères	3.836	23.4	7	0.393	41	0.134	0.129		
Y02B	O	Autres brûlures avec transplantation de peau, sans septicémie, sans procédures de complication, intervention hautement complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points, sans CC extrêmement sévères	1.616	12.1	3	0.315	25	0.181	0.097		
Y03A	O	Autres brûlures avec autres interventions, âge < 16 ans	3.019	15.4	4	0.484	33	0.162	0.147		
Y03B	O	Autres brûlures avec autres interventions, âge > 15 ans	2.205	13.4	3	0.45	27	0.142	0.125		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Y62A	M	Autres brûlures, âge < 6 ans ou brûlures graves	0.909	4.6			11	0.189	0.134		
Y62B	M	Autres brûlures, âge > 5 ans	0.765	5.5			14	0.141	0.104		
Y63Z	M	Brûlures, un jour d'hospitalisation	0.256	1						x	
MDC 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autre mise à contribution de la santé publique											
Z01Z	O	Procédures opératoires lors d'autres circonstances induisant une mise à contribution de la santé publique	0.89	3.2	1	0.338	8	0.16	0.159		
Z02Z	O	Don de foie (par une personne vivante)	3.809	14.6	4	0.55	29	0.132	0.176		
Z03Z	O	Don de rein (par une personne vivante)	2.302	6.3	1	0.806	10	0.181	0.222		
Z43Z	A	Prélèvement de moelle osseuse ou de cellules souches pour allogreffe	0.735	2.2	1	0.267	4	0.179	0.168		
Z64Z	M	Autres facteurs influant sur l'état de santé et suivi thérapeutique après la conclusion du traitement	0.588	3.8	1	0.314	11	0.124	0.119		
Z65Z	M	Troubles, symptômes, autres anomalies et suivi thérapeutique	0.651	5.7	1	0.424	14	0.084	0.093		
Z66Z	M	Préparatifs pour don d'organe	0.619	2.2	1	0.307	4	0.191	0.189		
DRG d'erreur et DRG autres											
901A	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal avec procédures de complication ou radiothérapie	4.354	22.4	6	0.564	40	0.128	0.169		
901B	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal sans procédures de complication, sans radiothérapie, avec procédure opératoire complexe	2.444	11	3	0.442	24	0.122	0.147		
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	1.632	9.9	2	0.448	24	0.101	0.124		
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	1.816	10.1	2	0.483	23	0.109	0.13		
902Z	O	Procédure opératoire non étendue sans rapport avec le diagnostic principal	1.326	8.9	2	0.377	21	0.095	0.114		
960Z	M	Impossible à grouper									
961Z	M	Diagnostic principal non admis									
962Z	M	Combinaison non admise de diagnostics en obstétrique	0.44	3.5	1	0.189	6	0.076	0.084		
963Z	M	Diagnostic néonatal incompatible avec âge ou poids	0.99	7.5	1	0.482	17	0.098	0.113		

Catalogue des forfaits par cas
partie b) maisons de naissance

DRG	Parti- tion	Désignation ⁶⁾	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 14 Grossesse, naissance et suites de couches											
O60C	M	Accouchement par voie basse avec diagnostic de complication sévère ou moyennement sévère	0.673	4.1	1	0.252	7	0.077	0.086		x
O60D	M	Accouchement par voie basse	0.55	3.5	1	0.19	6	0.075	0.082		x
O61Z	M	Hospitalisation après accouchement ou avortement sans procédure opératoire	0.455	3.6	1	0.207	8	0.109	0.091		x
O65C	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.41	3.9			10	0.072	0.073		x
O65D	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, un jour d'hospitalisation	0.243	1						x	
MDC 15 Nouveau-nés											
P60C	M	Nouveau-né, transféré < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 24 heures	0.419	1.5						x	x
P66D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 24 heures, sans problème ou naissances multiples, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire, sans ventilation artificielle > 95 heures, sans problème ou un jour d'hospitalisation	0.344	5	1	0.166	9	0.047	0.056		x
P67D	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures	0.224	3.6	1	0.086	7	0.041	0.046		x



Annexe 1
Forfaits par cas SwissDRG non évalués

SwissDRG-Version 6.0
Version de tarification (2017)

DRG	Parti-tion	Désignation ^{(6), (7), (8)}
1	2	3

Annexe 2
- Définitions et montants correspondants ¹ -

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-01		Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, intermittente	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible	
ZE-2017-01.01	Z39.95.21	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		478.10
	Z39.95.22	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.23	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		
	Z39.95.24	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.61	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		
	Z39.95.62	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.63	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		
	Z39.95.64	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.B1	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		
	Z39.95.B2	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.B3	Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		
	Z39.95.B9	Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.H0	Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000, SAP		
	Z39.95.H1	Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000, intermittente prolongée		
Z39.95.H9	Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000, autre			
ZE-2017-02		Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, continue	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible	
ZE-2017-02.01	Z39.95.31	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: jusqu'à 24 heures		888.40
	Z39.95.41	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.71	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.81	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.A1	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.C1	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.D1	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.E1	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): jusqu'à 24 heures		
ZE-2017-02.02	Z39.95.32	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 24 heures à 72 heures		2'200.60
	Z39.95.42	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 24 heures à 72 heures		
	Z39.95.72	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 24 heures à 72 heures		
	Z39.95.82	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 24 heures à 72 heures		
	Z39.95.A2	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 24 heures à 72 heures		
	Z39.95.C2	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 24 heures à 72 heures		
	Z39.95.D2	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 24 heures à 72 heures		
Z39.95.E2	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 24 heures à 72 heures			
	Z39.95.33	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 72 heures à 144 heures		
	Z39.95.43	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 72 heures à 144 heures		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-02.03	Z39.95.73	Hémodifiltration 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		4'387.60
	Z39.95.83	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 72 heures à 144 heures		
	Z39.95.A3	Hémodifiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 72 heures à 144 heures		
	Z39.95.C3	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 72 heures à 144 heures		
	Z39.95.D3	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 72 heures à 144 heures		
	Z39.95.E3	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 72 heures à 144 heures		
ZE-2017-02.04	Z39.95.34	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 144 heures à 264 heures		7'886.80
	Z39.95.44	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.74	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.84	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.A4	Hémodifiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.C4	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.D4	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.E4	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 144 heures à 264 heures		
ZE-2017-02.05	Z39.95.35	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 264 heures à 432 heures		13'135.60
	Z39.95.45	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.75	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.85	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.A5	Hémodifiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.C5	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.D5	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.E5	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 264 heures à 432 heures		
ZE-2017-02.06	Z39.95.36	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 432 heures		20'571.40
	Z39.95.46	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 432 heures		
	Z39.95.76	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 432 heures		
	Z39.95.86	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 432 heures		
	Z39.95.A6	Hémodifiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 432 heures		
	Z39.95.C6	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 432 heures		
	Z39.95.D9	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus d'heures		
	Z39.95.E6	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 432 heures		
ZE-2017-03		Dialyse péritonéale, continue	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible	
ZE-2017-03.01	Z54.98.21	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), jusqu'à 24 heures		412.55
	Z54.98.31	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, jusqu'à 24 heures		
ZE-2017-03.02	Z54.98.22	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 24 heures à 72 heures		1'001.15
	Z54.98.32	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 24 heures à 72 heures		
ZE-2017-03.03	Z54.98.23	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 72 heures à 144 heures		1'982.15
	Z54.98.33	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 72 heures à 144 heures		
ZE-2017-03.04	Z54.98.24	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 144 heures à 264 heures		3'551.75
	Z54.98.34	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 144 heures à 264 heures		
ZE-2017-03.05	Z54.98.25	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 264 heures à 432 heures		5'906.15
	Z54.98.35	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 264 heures à 432 heures		
ZE-2017-03.06	Z54.98.26	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 432 heures		9'244.55

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-04.00	Z54.98.36	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 432 heures		3'241.95
ZE-2017-04		Systèmes d'assistance cardiaque du ventricule gauche et droite („cœur artificiel“)	Cette rémunération supplémentaire englobe les coûts de l'implant („cœur artificiel“)	
ZE-2017-04.04	Z37.6D.11	Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire		32'621.95
ZE-2017-04.05	Z37.6D.21	Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire		65'243.90
ZE-2017-04.08	Z37.6A.11	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, ventriculaire gauche, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		34'403.95
	Z37.6A.12	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, ventriculaire droit, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		34'403.95
ZE-2017-04.09	Z37.6A.21	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)	Age >15 ans ⁷	68'807.90
ZE-2017-04.10	Z37.6A.21	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)	Age < 16 ans ⁸	93'514.00
ZE-2017-04.11	Z37.6A.31	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire gauche, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		115'839.30
	Z37.6A.32	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire droit, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		115'839.30
ZE-2017-04.12	Z37.6A.33	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, biventriculaire, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		182'347.20
ZE-2017-06		Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus, intraveineuse		
ZE-2017-06.01	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	2000 U jusqu'à moins 4000 U	930.00
ZE-2017-06.02	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	4000 U jusqu'à moins 6000 U	1'550.00
ZE-2017-06.03	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	6000 U jusqu'à moins 10000 U	2'480.00
ZE-2017-06.04	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	10000 U jusqu'à moins 15000 U	3'875.00
ZE-2017-06.05	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	15000 U jusqu'à moins 20000 U	5'425.00
ZE-2017-06.06	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	20000 U jusqu'à moins 25000 U	6'975.00
ZE-2017-06.07	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	25000 U jusqu'à moins 30000 U	8'525.00
ZE-2017-06.08	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	30000 U jusqu'à moins 40000 U	10'850.00
ZE-2017-06.09	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	40000 U jusqu'à moins 50000 U	13'950.00
ZE-2017-06.10	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	50000 U jusqu'à moins 60000 U	17'050.00
ZE-2017-06.11	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	60000 U jusqu'à moins 70000 U	20'150.00
ZE-2017-06.12	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	70000 U jusqu'à moins 80000 U	23'250.00
ZE-2017-06.13	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	80000 U jusqu'à moins 90000 U	26'350.00
ZE-2017-06.14	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	90000 U jusqu'à moins 100000 U	29'450.00
ZE-2017-06.15	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	100000 U et plus	32'550.00
ZE-2017-07		Pemetrexed, intraveineuse		
ZE-2017-07.01	L01BA04	Pemetrexed	600 mg jusqu'à moins 700 mg	1'156.05
ZE-2017-07.02	L01BA04	Pemetrexed	700 mg jusqu'à moins 800 mg	1'333.90
ZE-2017-07.03	L01BA04	Pemetrexed	800 mg jusqu'à moins 900 mg	1'511.75
ZE-2017-07.04	L01BA04	Pemetrexed	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	1'689.60
ZE-2017-07.05	L01BA04	Pemetrexed	1000 mg jusqu'à moins 1100 mg	1'867.45
ZE-2017-07.06	L01BA04	Pemetrexed	1100 mg jusqu'à moins 1200 mg	2'045.30
ZE-2017-07.07	L01BA04	Pemetrexed	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	2'312.05
ZE-2017-07.08	L01BA04	Pemetrexed	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	2'667.75
ZE-2017-07.09	L01BA04	Pemetrexed	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	3'023.45
ZE-2017-07.10	L01BA04	Pemetrexed	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	3'379.15
ZE-2017-07.11	L01BA04	Pemetrexed	2000 mg jusqu'à moins 2200 mg	3'734.85
ZE-2017-07.12	L01BA04	Pemetrexed	2200 mg jusqu'à moins 2400 mg	4'090.55
ZE-2017-07.13	L01BA04	Pemetrexed	2400 mg jusqu'à moins 2600 mg	4'446.25
ZE-2017-07.14	L01BA04	Pemetrexed	2600 mg jusqu'à moins 2800 mg	4'801.95
ZE-2017-07.15	L01BA04	Pemetrexed	2800 mg jusqu'à moins 3000 mg	5'157.65
ZE-2017-07.16	L01BA04	Pemetrexed	3000 mg jusqu'à moins 3300 mg	5'602.30
ZE-2017-07.17	L01BA04	Pemetrexed	3300 mg jusqu'à moins 3600 mg	6'135.85
ZE-2017-07.18	L01BA04	Pemetrexed	3600 mg jusqu'à moins 3900 mg	6'669.40
ZE-2017-07.19	L01BA04	Pemetrexed	3900 mg et plus	7'202.95

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-10		Cetuximab, intraveineuse		
ZE-2017-10.01	L01XC06	Cetuximab	250 mg jusqu'à moins 350 mg, age < 16 ans ³	794.45
ZE-2017-10.02	L01XC06	Cetuximab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'059.25
ZE-2017-10.03	L01XC06	Cetuximab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'324.05
ZE-2017-10.04	L01XC06	Cetuximab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'588.85
ZE-2017-10.05	L01XC06	Cetuximab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	1'853.65
ZE-2017-10.06	L01XC06	Cetuximab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	2'118.50
ZE-2017-10.07	L01XC06	Cetuximab	850 mg jusqu'à moins 1050 mg	2'515.70
ZE-2017-10.08	L01XC06	Cetuximab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	3'045.30
ZE-2017-10.09	L01XC06	Cetuximab	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	3'574.95
ZE-2017-10.10	L01XC06	Cetuximab	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	4'104.55
ZE-2017-10.11	L01XC06	Cetuximab	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	4'634.15
ZE-2017-10.12	L01XC06	Cetuximab	1850 mg jusqu'à moins 2150 mg	5'296.20
ZE-2017-10.13	L01XC06	Cetuximab	2150 mg jusqu'à moins 2450 mg	6'090.60
ZE-2017-10.14	L01XC06	Cetuximab	2450 mg jusqu'à moins 2750 mg	6'885.05
ZE-2017-10.15	L01XC06	Cetuximab	2750 mg jusqu'à moins 3050 mg	7'679.50
ZE-2017-10.16	L01XC06	Cetuximab	3050 mg jusqu'à moins 3350 mg	8'473.90
ZE-2017-10.17	L01XC06	Cetuximab	3350 mg et plus	9'268.35
ZE-2017-11		Bevacizumab, intraveineuse		
ZE-2017-11.02	L01XC07	Bevacizumab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'148.80
ZE-2017-11.03	L01XC07	Bevacizumab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'531.70
ZE-2017-11.04	L01XC07	Bevacizumab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'914.65
ZE-2017-11.05	L01XC07	Bevacizumab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	2'297.55
ZE-2017-11.06	L01XC07	Bevacizumab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	2'680.50
ZE-2017-11.07	L01XC07	Bevacizumab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	3'063.40
ZE-2017-11.08	L01XC07	Bevacizumab	850 mg jusqu'à moins 950 mg	3'446.35
ZE-2017-11.09	L01XC07	Bevacizumab	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	4'020.70
ZE-2017-11.10	L01XC07	Bevacizumab	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	4'786.55
ZE-2017-11.11	L01XC07	Bevacizumab	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	5'552.40
ZE-2017-11.12	L01XC07	Bevacizumab	1550 mg jusqu'à moins 1750 mg	6'318.25
ZE-2017-11.13	L01XC07	Bevacizumab	1750 mg jusqu'à moins 1950 mg	7'084.10
ZE-2017-11.14	L01XC07	Bevacizumab	1950 mg jusqu'à moins 2350 mg	8'232.90
ZE-2017-11.15	L01XC07	Bevacizumab	2350 mg jusqu'à moins 2750 mg	9'764.60
ZE-2017-11.16	L01XC07	Bevacizumab	2750 mg et plus	11'296.30
ZE-2017-14		Amphotéricine B liposomale, intraveineuse		
ZE-2017-14.01	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	100 mg jusqu'à moins 175 mg, age < 10 ans ⁴	547.25
ZE-2017-14.02	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	175 mg jusqu'à moins 250 mg, age < 16 ans ⁵	845.75
ZE-2017-14.03	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'194.00
ZE-2017-14.04	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'592.00
ZE-2017-14.05	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'990.00
ZE-2017-14.06	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	550 mg jusqu'à moins 650 mg	2'388.00
ZE-2017-14.07	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	650 mg jusqu'à moins 750 mg	2'786.00
ZE-2017-14.08	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	750 mg jusqu'à moins 850 mg	3'184.00
ZE-2017-14.09	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	850 mg jusqu'à moins 950 mg	3'582.00
ZE-2017-14.10	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	4'179.00
ZE-2017-14.11	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	4'975.00
ZE-2017-14.12	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	5'771.00
ZE-2017-14.13	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	1550 mg jusqu'à moins 1750 mg	6'567.00
ZE-2017-14.14	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	1750 mg jusqu'à moins 1950 mg	7'363.00
ZE-2017-14.15	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	1950 mg jusqu'à moins 2150 mg	8'159.00
ZE-2017-14.16	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	2150 mg jusqu'à moins 3150 mg	10'547.00
ZE-2017-14.17	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	3150 mg jusqu'à moins 4150 mg	14'527.00
ZE-2017-14.18	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	4150 mg jusqu'à moins 5150 mg	18'507.00
ZE-2017-14.19	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	5150 mg jusqu'à moins 6150 mg	22'487.00
ZE-2017-14.20	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	6150 mg jusqu'à moins 8650 mg	29'452.00
ZE-2017-14.21	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	8650 mg jusqu'à moins 11150 mg	39'402.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-14.22	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	11150 mg jusqu'à moins 13650 mg	49'352.00
ZE-2017-14.23	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	13650 mg jusqu'à moins 18650 mg	64'277.00
ZE-2017-14.24	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	18650 mg jusqu'à moins 23650 mg	84'177.00
ZE-2017-14.25	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	23650 mg jusqu'à moins 28650 mg	104'077.00
ZE-2017-14.26	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	28650 mg jusqu'à moins 33650 mg	123'977.00
ZE-2017-14.27	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	33650 mg jusqu'à moins 38650 mg	143'877.00
ZE-2017-14.28	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	38650 mg jusqu'à moins 43650 mg	163'777.00
ZE-2017-14.29	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	43650 mg et plus	183'677.00
ZE-2017-15		Voriconazole, oralement		
ZE-2017-15.01	J02AC03	Voriconazole	1000 mg jusqu'à moins 1750 mg, age < 16 ans ⁸	287.40
ZE-2017-15.02	J02AC03	Voriconazole	1750 mg jusqu'à moins 2500 mg, age < 16 ans ⁸	444.15
ZE-2017-15.03	J02AC03	Voriconazole	2500 mg jusqu'à moins 3500 mg	627.00
ZE-2017-15.04	J02AC03	Voriconazole	3500 mg jusqu'à moins 4500 mg	836.00
ZE-2017-15.05	J02AC03	Voriconazole	4500 mg jusqu'à moins 6500 mg	1'149.50
ZE-2017-15.06	J02AC03	Voriconazole	6500 mg jusqu'à moins 8500 mg	1'567.50
ZE-2017-15.07	J02AC03	Voriconazole	8500 mg jusqu'à moins 10500 mg	1'985.50
ZE-2017-15.08	J02AC03	Voriconazole	10500 mg jusqu'à moins 15500 mg	2'717.00
ZE-2017-15.09	J02AC03	Voriconazole	15500 mg jusqu'à moins 20500 mg	3'762.00
ZE-2017-15.10	J02AC03	Voriconazole	20500 mg jusqu'à moins 25500 mg	4'807.00
ZE-2017-15.11	J02AC03	Voriconazole	25500 mg jusqu'à moins 30500 mg	5'852.00
ZE-2017-15.12	J02AC03	Voriconazole	30500 mg jusqu'à moins 35500 mg	6'897.00
ZE-2017-15.13	J02AC03	Voriconazole	35500 mg jusqu'à moins 40500 mg	7'942.00
ZE-2017-15.14	J02AC03	Voriconazole	40500 mg jusqu'à moins 45500 mg	8'987.00
ZE-2017-15.15	J02AC03	Voriconazole	45500 mg et plus	10'032.00
ZE-2017-16		Voriconazole, intraveineuse		
ZE-2017-16.01	J02AC03	Voriconazole	600 mg jusqu'à moins 800 mg, age < 16 ans ⁸	523.45
ZE-2017-16.02	J02AC03	Voriconazole	800 mg jusqu'à moins 1200 mg, age < 16 ans ⁸	747.80
ZE-2017-16.03	J02AC03	Voriconazole	1200 mg jusqu'à moins 1600 mg	1'046.90
ZE-2017-16.04	J02AC03	Voriconazole	1600 mg jusqu'à moins 2000 mg	1'346.05
ZE-2017-16.05	J02AC03	Voriconazole	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg	1'645.15
ZE-2017-16.06	J02AC03	Voriconazole	2400 mg jusqu'à moins 3200 mg	2'093.85
ZE-2017-16.07	J02AC03	Voriconazole	3200 mg jusqu'à moins 4000 mg	2'692.10
ZE-2017-16.08	J02AC03	Voriconazole	4000 mg jusqu'à moins 4800 mg	3'290.30
ZE-2017-16.09	J02AC03	Voriconazole	4800 mg jusqu'à moins 5600 mg	3'888.55
ZE-2017-16.10	J02AC03	Voriconazole	5600 mg jusqu'à moins 6400 mg	4'486.80
ZE-2017-16.11	J02AC03	Voriconazole	6400 mg jusqu'à moins 7200 mg	5'085.05
ZE-2017-16.12	J02AC03	Voriconazole	7200 mg jusqu'à moins 8800 mg	5'982.40
ZE-2017-16.13	J02AC03	Voriconazole	8800 mg jusqu'à moins 10400 mg	7'178.90
ZE-2017-16.14	J02AC03	Voriconazole	10400 mg jusqu'à moins 12000 mg	8'375.35
ZE-2017-16.15	J02AC03	Voriconazole	12000 mg jusqu'à moins 13600 mg	9'571.85
ZE-2017-16.16	J02AC03	Voriconazole	13600 mg jusqu'à moins 16800 mg	11'366.55
ZE-2017-16.17	J02AC03	Voriconazole	16800 mg jusqu'à moins 20000 mg	13'759.50
ZE-2017-16.18	J02AC03	Voriconazole	20000 mg jusqu'à moins 23200 mg	16'152.50
ZE-2017-16.19	J02AC03	Voriconazole	23200 mg jusqu'à moins 26400 mg	18'545.45
ZE-2017-16.20	J02AC03	Voriconazole	26400 mg jusqu'à moins 32800 mg	22'134.90
ZE-2017-16.21	J02AC03	Voriconazole	32800 mg jusqu'à moins 39200 mg	26'920.80
ZE-2017-16.22	J02AC03	Voriconazole	39200 mg jusqu'à moins 45600 mg	31'706.70
ZE-2017-16.23	J02AC03	Voriconazole	45600 mg jusqu'à moins 52000 mg	36'492.65
ZE-2017-16.24	J02AC03	Voriconazole	52000 mg jusqu'à moins 64800 mg	43'671.50
ZE-2017-16.25	J02AC03	Voriconazole	64800 mg jusqu'à moins 77600 mg	53'243.35
ZE-2017-16.26	J02AC03	Voriconazole	77600 mg jusqu'à moins 90400 mg	62'815.20
ZE-2017-16.27	J02AC03	Voriconazole	90400 mg et plus	72'387.05
ZE-2017-17		Posaconazol, suspension, oralement		
ZE-2017-17.01	J02AC04	Posaconazol	1000 mg jusqu'à moins 2000 mg, age < 16 ans ⁸	292.95
ZE-2017-17.02	J02AC04	Posaconazol	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg, age < 16 ans ⁸	488.30

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-17.03	J02AC04	Posaconazol	3000 mg jusqu'à moins 4200 mg	703.10
ZE-2017-17.04	J02AC04	Posaconazol	4200 mg jusqu'à moins 5400 mg	937.50
ZE-2017-17.05	J02AC04	Posaconazol	5400 mg jusqu'à moins 6600 mg	1'171.85
ZE-2017-17.06	J02AC04	Posaconazol	6600 mg jusqu'à moins 7800 mg	1'406.25
ZE-2017-17.07	J02AC04	Posaconazol	7800 mg jusqu'à moins 9000 mg	1'640.60
ZE-2017-17.08	J02AC04	Posaconazol	9000 mg jusqu'à moins 11400 mg	1'992.20
ZE-2017-17.09	J02AC04	Posaconazol	11400 mg jusqu'à moins 13800 mg	2'460.95
ZE-2017-17.10	J02AC04	Posaconazol	13800 mg jusqu'à moins 16200 mg	2'929.70
ZE-2017-17.11	J02AC04	Posaconazol	16200 mg jusqu'à moins 18600 mg	3'398.45
ZE-2017-17.12	J02AC04	Posaconazol	18600 mg jusqu'à moins 21000 mg	3'867.20
ZE-2017-17.13	J02AC04	Posaconazol	21000 mg jusqu'à moins 25800 mg	4'570.30
ZE-2017-17.14	J02AC04	Posaconazol	25800 mg jusqu'à moins 30600 mg	5'507.80
ZE-2017-17.15	J02AC04	Posaconazol	30600 mg jusqu'à moins 35400 mg	6'445.30
ZE-2017-17.16	J02AC04	Posaconazol	35400 mg jusqu'à moins 40200 mg	7'382.80
ZE-2017-17.17	J02AC04	Posaconazol	40200 mg jusqu'à moins 45000 mg	8'320.30
ZE-2017-17.18	J02AC04	Posaconazol	45000 mg jusqu'à moins 54600 mg	9'726.55
ZE-2017-17.19	J02AC04	Posaconazol	54600 mg jusqu'à moins 64200 mg	11'601.55
ZE-2017-17.20	J02AC04	Posaconazol	64200 mg jusqu'à moins 73800 mg	13'476.50
ZE-2017-17.21	J02AC04	Posaconazol	73800 mg jusqu'à moins 83400 mg	15'351.50
ZE-2017-17.22	J02AC04	Posaconazol	83400 mg jusqu'à moins 93000 mg	17'226.50
ZE-2017-17.23	J02AC04	Posaconazol	93000 mg et plus	19'101.50
ZE-2017-18		Anidulafungine, intraveineuse		
ZE-2017-18.02	J02AX06	Anidulafungine	125 mg jusqu'à moins 200 mg	874.50
ZE-2017-18.03	J02AX06	Anidulafungine	200 mg jusqu'à moins 300 mg	1'345.40
ZE-2017-18.04	J02AX06	Anidulafungine	300 mg jusqu'à moins 400 mg	1'883.55
ZE-2017-18.05	J02AX06	Anidulafungine	400 mg jusqu'à moins 500 mg	2'421.70
ZE-2017-18.06	J02AX06	Anidulafungine	500 mg jusqu'à moins 600 mg	2'959.85
ZE-2017-18.07	J02AX06	Anidulafungine	600 mg jusqu'à moins 700 mg	3'498.00
ZE-2017-18.08	J02AX06	Anidulafungine	700 mg jusqu'à moins 800 mg	4'036.15
ZE-2017-18.09	J02AX06	Anidulafungine	800 mg jusqu'à moins 900 mg	4'574.30
ZE-2017-18.10	J02AX06	Anidulafungine	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	5'112.45
ZE-2017-18.11	J02AX06	Anidulafungine	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	5'919.65
ZE-2017-18.12	J02AX06	Anidulafungine	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	6'995.95
ZE-2017-18.13	J02AX06	Anidulafungine	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	8'072.25
ZE-2017-18.14	J02AX06	Anidulafungine	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	9'148.55
ZE-2017-18.15	J02AX06	Anidulafungine	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	10'224.85
ZE-2017-18.16	J02AX06	Anidulafungine	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg	11'839.30
ZE-2017-18.17	J02AX06	Anidulafungine	2400 mg jusqu'à moins 2800 mg	13'991.90
ZE-2017-18.18	J02AX06	Anidulafungine	2800 mg jusqu'à moins 3200 mg	16'144.50
ZE-2017-18.19	J02AX06	Anidulafungine	3200 mg jusqu'à moins 4000 mg	19'373.40
ZE-2017-18.20	J02AX06	Anidulafungine	4000 mg jusqu'à moins 4800 mg	23'678.60
ZE-2017-18.21	J02AX06	Anidulafungine	4800 mg jusqu'à moins 5600 mg	27'983.80
ZE-2017-18.22	J02AX06	Anidulafungine	5600 mg jusqu'à moins 6400 mg	32'289.00
ZE-2017-18.23	J02AX06	Anidulafungine	6400 mg jusqu'à moins 8000 mg	38'746.80
ZE-2017-18.24	J02AX06	Anidulafungine	8000 mg jusqu'à moins 9600 mg	47'357.20
ZE-2017-18.25	J02AX06	Anidulafungine	9600 mg jusqu'à moins 11200 mg	55'967.60
ZE-2017-18.26	J02AX06	Anidulafungine	11200 mg jusqu'à moins 12800 mg	64'578.00
ZE-2017-18.27	J02AX06	Anidulafungine	12800 mg et plus	73'188.40
ZE-2017-19		Infliximab, intraveineuse		
ZE-2017-19.01	L04AB02	Infliximab	50 mg jusqu'à moins 100 mg, age < 16 ans ^a	528.45
ZE-2017-19.02	L04AB02	Infliximab	100 mg jusqu'à moins 150 mg, age < 16 ans ^a	880.75
ZE-2017-19.03	L04AB02	Infliximab	150 mg jusqu'à moins 200 mg	1'233.05
ZE-2017-19.04	L04AB02	Infliximab	200 mg jusqu'à moins 300 mg	1'761.50
ZE-2017-19.05	L04AB02	Infliximab	300 mg jusqu'à moins 400 mg	2'466.05
ZE-2017-19.06	L04AB02	Infliximab	400 mg jusqu'à moins 500 mg	3'170.65
ZE-2017-19.07	L04AB02	Infliximab	500 mg jusqu'à moins 600 mg	3'875.25
ZE-2017-19.08	L04AB02	Infliximab	600 mg jusqu'à moins 700 mg	4'579.85

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-19.09	L04AB02	Infliximab	700 mg jusqu'à moins 800 mg	5'284.45
ZE-2017-19.10	L04AB02	Infliximab	800 mg jusqu'à moins 900 mg	5'989.00
ZE-2017-19.11	L04AB02	Infliximab	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	6'693.60
ZE-2017-19.12	L04AB02	Infliximab	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	7'750.50
ZE-2017-19.13	L04AB02	Infliximab	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	9'159.65
ZE-2017-19.14	L04AB02	Infliximab	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	10'568.85
ZE-2017-19.15	L04AB02	Infliximab	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	11'978.05
ZE-2017-19.16	L04AB02	Infliximab	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	13'387.20
ZE-2017-19.17	L04AB02	Infliximab	2000 mg et plus	14'796.40
ZE-2017-20		Transfusion de globules rouges concentrés	<p>Pour l'administration de concentrés érythrocytaires, de concentrés érythrocytaires irradiés et de concentrés érythrocytaires cryoconservés pour un cas résidentiel, en principe, qu'une seule rémunération supplémentaire peut être facturée. Pour l'administration de concentrés érythrocytaires, de concentrés érythrocytaires irradiés et de concentrés érythrocytaires cryoconservés un seul code CHOP doit être appliqué. Le Code CHOP, qui représente le plus grand nombre de type de concentrés érythrocytaires administrés, doit être appliqué. Le nombre de concentrés érythrocytaires administrés doit être additionné, ce total saisi avec le code CHOP choisi et la rémunération supplémentaire correspondante facturée.</p>	
ZE-2017-20.01	Z99.04.11	Transfusion de globules rouges concentrés, 6 à 10 UT	Age < 15 ans ⁶	1'700.00
	Z99.04.22	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 6 à 10 UT	Age < 15 ans ⁶	1'700.00
	Z99.04.32	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 6 à 10 UT	Age < 15 ans ⁶	1'700.00
ZE-2017-20.02	Z99.04.12	Transfusion de globules rouges concentrés, 11 à 15 UT	Age < 15 ans ⁶	2'762.50
	Z99.04.23	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 11 à 15 UT	Age < 15 ans ⁶	2'762.50
	Z99.04.33	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 11 à 15 UT	Age < 15 ans ⁶	2'762.50
ZE-2017-20.03	Z99.04.14	Transfusion de globules rouges concentrés, 16 UT à 20 UT		3'825.00
	Z99.04.24	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 16 à 20 UT		3'825.00
	Z99.04.34	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 16 à 20 UT		3'825.00
ZE-2017-20.04	Z99.04.15	Transfusion de globules rouges concentrés, 21 UT à 30 UT		5'418.75
	Z99.04.25	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 21 à 30 UT		5'418.75
	Z99.04.35	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 21 à 30 UT		5'418.75
ZE-2017-20.05	Z99.04.16	Transfusion de globules rouges concentrés, 31 UT à 40 UT		7'543.75
	Z99.04.26	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 31 à 40 UT		7'543.75
	Z99.04.36	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 31 UT et plus		7'543.75
ZE-2017-20.06	Z99.04.17	Transfusion de globules rouges concentrés, 41 UT à 50 UT		9'668.75
	Z99.04.27	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 41 à 50 UT		9'668.75
ZE-2017-20.07	Z99.04.18	Transfusion de globules rouges concentrés, 51 UT à 60 UT		11'793.75
	Z99.04.28	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 51 à 60 UT		11'793.75
ZE-2017-20.08	Z99.04.19	Transfusion de globules rouges concentrés, 61 UT à 70 UT		13'918.75
	Z99.04.2A	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 61 à 70 UT		13'918.75
ZE-2017-20.09	Z99.04.1A	Transfusion de globules rouges concentrés, 71 UT à 80 UT		16'043.75
	Z99.04.2B	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 71 à 80 UT		16'043.75
ZE-2017-20.10	Z99.04.1B	Transfusion de globules rouges concentrés, 81 UT à 90 UT		18'168.75
	Z99.04.2C	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 81 à 90 UT		18'168.75
ZE-2017-20.11	Z99.04.1C	Transfusion de globules rouges concentrés, 91 UT à 100 UT		20'293.75
	Z99.04.2D	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 91 à 100 UT		20'293.75
ZE-2017-20.12	Z99.04.1D	Transfusion de globules rouges concentrés, 101 UT à 115 UT		22'950.00
	Z99.04.2E	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 101 à 115 UT		22'950.00
ZE-2017-20.13	Z99.04.1E	Transfusion de globules rouges concentrés, 116 UT à 130 UT		26'137.50
	Z99.04.2F	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 116 à 130 UT		26'137.50
ZE-2017-20.14	Z99.04.1F	Transfusion de globules rouges concentrés, 131 UT à 145 UT		29'325.00
	Z99.04.2G	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 131 à 145 UT		29'325.00
ZE-2017-20.15	Z99.04.1G	Transfusion de globules rouges concentrés, 146 UT à 160 UT		32'512.50
	Z99.04.2H	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 146 à 160 UT		32'512.50
ZE-2017-20.16	Z99.04.1H	Transfusion de globules rouges concentrés, 161 UT à 175 UT		35'700.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z99.04.2I	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 161 à 175 UT		35'700.00
ZE-2017-20.17	Z99.04.1I	Transfusion de globules rouges concentrés, 176 UT à 190 UT		38'887.50
	Z99.04.2J	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 176 à 190 UT		38'887.50
	Z99.04.1J	Transfusion de globules rouges concentrés, 191 UT à 205 UT		42'075.00
ZE-2017-20.18	Z99.04.2K	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 191 à 205 UT		42'075.00
	Z99.04.1K	Transfusion de globules rouges concentrés, 206 UT à 220 UT		45'262.50
ZE-2017-20.19	Z99.04.2L	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 206 à 220 UT		45'262.50
	Z99.04.1L	Transfusion de globules rouges concentrés, 221 UT à 235 UT		48'450.00
ZE-2017-20.20	Z99.04.2M	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 221 à 235 UT		48'450.00
	Z99.04.1M	Transfusion de globules rouges concentrés, 236 UT à 250 UT		51'637.50
ZE-2017-20.21	Z99.04.2N	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 236 à 250 UT		51'637.50
	Z99.04.1N	Transfusion de globules rouges concentrés, 251 UT à 265 UT		54'825.00
ZE-2017-20.22	Z99.04.2O	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 251 à 265 UT		54'825.00
	Z99.04.1O	Transfusion de globules rouges concentrés, 266 UT à 280 UT		58'012.50
ZE-2017-20.23	Z99.04.2P	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 266 à 280 UT		58'012.50
	Z99.04.1P	Transfusion de globules rouges concentrés, 281 UT et plus		61'200.00
ZE-2017-20.24	Z99.04.2Q	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 281 UT et plus		61'200.00
ZE-2017-21		Transfusion de concentrés de plaquettes		
ZE-2017-21.01	Z99.05.10	Transfusion de concentrés de plaquettes, 1 à 3 concentrés	Age < 15 ans ^o	2'040.70
ZE-2017-21.02	Z99.05.11	Transfusion de concentrés de plaquettes, 4 à 5 concentrés		4'591.60
ZE-2017-21.03	Z99.05.12	Transfusion de concentrés de plaquettes, 6 à 8 concentrés		7'142.45
ZE-2017-21.04	Z99.05.13	Transfusion de concentrés de plaquettes, 9 à 12 concentrés		10'713.70
ZE-2017-21.05	Z99.05.14	Transfusion de concentrés de plaquettes, 13 à 15 concentrés		14'284.90
ZE-2017-21.06	Z99.05.16	Transfusion de concentrés de plaquettes, 16 à 18 concentrés		17'345.95
ZE-2017-21.07	Z99.05.17	Transfusion de concentrés de plaquettes, 19 à 21 concentrés		20'407.00
ZE-2017-21.08	Z99.05.18	Transfusion de concentrés de plaquettes, 22 à 24 concentrés		23'468.05
ZE-2017-21.09	Z99.05.19	Transfusion de concentrés de plaquettes, 25 à 27 concentrés		26'529.10
ZE-2017-21.10	Z99.05.1A	Transfusion de concentrés de plaquettes, 28 à 30 concentrés		29'590.15
ZE-2017-21.11	Z99.05.1B	Transfusion de concentrés de plaquettes, 31 à 36 concentrés		34'181.75
ZE-2017-21.12	Z99.05.1C	Transfusion de concentrés de plaquettes, 37 à 42 concentrés		40'303.85
ZE-2017-21.13	Z99.05.1D	Transfusion de concentrés de plaquettes, 43 à 48 concentrés		46'425.95
ZE-2017-21.14	Z99.05.1E	Transfusion de concentrés de plaquettes, 49 à 54 concentrés		52'548.05
ZE-2017-21.15	Z99.05.1F	Transfusion de concentrés de plaquettes, 55 à 60 concentrés		58'670.15
ZE-2017-21.16	Z99.05.1G	Transfusion de concentrés de plaquettes, 61 à 66 concentrés		64'792.25
ZE-2017-21.17	Z99.05.1H	Transfusion de concentrés de plaquettes, 67 à 72 concentrés		70'914.35
ZE-2017-21.18	Z99.05.1I	Transfusion de concentrés de plaquettes, 73 à 78 concentrés		77'036.45
ZE-2017-21.19	Z99.05.1J	Transfusion de concentrés de plaquettes, 79 à 84 concentrés		83'158.55
ZE-2017-21.20	Z99.05.1K	Transfusion de concentrés de plaquettes, 85 à 90 concentrés		89'280.65
ZE-2017-21.21	Z99.05.1L	Transfusion de concentrés de plaquettes, 91 à 96 concentrés		95'402.75
ZE-2017-21.22	Z99.05.1M	Transfusion de concentrés de plaquettes, 97 à 102 concentrés		101'524.80
ZE-2017-21.23	Z99.05.1N	Transfusion de concentrés de plaquettes, 103 à 108 concentrés		107'646.95
ZE-2017-21.24	Z99.05.1O	Transfusion de concentrés de plaquettes, 109 à 114 concentrés		113'769.05
ZE-2017-21.25	Z99.05.1P	Transfusion de concentrés de plaquettes, 115 à 120 concentrés		119'891.15
ZE-2017-21.26	Z99.05.1Q	Transfusion de concentrés de plaquettes, 121 à 126 concentrés		126'013.25
ZE-2017-21.27	Z99.05.1R	Transfusion de concentrés de plaquettes, 127 concentrés et plus		132'135.35
ZE-2017-22		Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse		
ZE-2017-22.02	Z99.05.32	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 2 concentrés	Age < 15 ans ^o	2'040.70
ZE-2017-22.03	Z99.05.33	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 3 concentrés	Age < 15 ans ^o	3'061.05
ZE-2017-22.04	Z99.05.34	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 4 concentrés		4'081.40
ZE-2017-22.05	Z99.05.35	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 5 concentrés		5'101.75
ZE-2017-22.06	Z99.05.36	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 6 à 8 concentrés		7'142.45
ZE-2017-22.07	Z99.05.37	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 9 à 12 concentrés		10'713.70
ZE-2017-22.08	Z99.05.38	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 13 à 15 concentrés		14'284.90
ZE-2017-22.09	Z99.05.39	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 16 à 18 concentrés		17'345.95
ZE-2017-22.10	Z99.05.3A	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 19 à 21 concentrés		20'407.00
ZE-2017-22.11	Z99.05.3B	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 22 à 24 concentrés		23'468.05
ZE-2017-22.12	Z99.05.3C	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 25 à 27 concentrés		26'529.10

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-22.13	Z99.05.3D	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérese, 28 à 30 concentrés		29'590.15
ZE-2017-22.14	Z99.05.3E	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérese, 31 à 36 concentrés		34'181.75
ZE-2017-22.15	Z99.05.3F	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérese, 37 à 42 concentrés		40'303.85
ZE-2017-22.16	Z99.05.3G	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérese, 43 à 48 concentrés		46'425.95
ZE-2017-22.17	Z99.05.3H	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérese, 49 à 54 concentrés		52'548.05
ZE-2017-22.18	Z99.05.3I	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérese, 55 à 60 concentrés		58'670.15
ZE-2017-22.19	Z99.05.3J	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérese, 61 à 66 concentrés		64'792.25
ZE-2017-22.20	Z99.05.3K	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérese, 67 à 82 concentrés		76'016.10
ZE-2017-22.21	Z99.05.3L	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérese, 83 à 98 concentrés		87'239.95
ZE-2017-22.22	Z99.05.3M	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérese, 89 à 94 concentrés		93'362.05
ZE-2017-22.23	Z99.05.3N	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérese, 95 à 100 concentrés		99'484.15
ZE-2017-22.24	Z99.05.3O	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérese, 101 à 106 concentrés		105'606.25
ZE-2017-22.25	Z99.05.3P	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérese, 107 à 112 concentrés		111'728.35
ZE-2017-22.26	Z99.05.3Q	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérese, 113 à 118 concentrés		117'850.45
ZE-2017-22.27	Z99.05.3R	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérese, 119 concentrés et plus		123'972.55
ZE-2017-23		Transfusion de concentrés de plaquettes du patient		
ZE-2017-23.01	Z99.05.21	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 1 à 3 concentrés	Age < 15 ans ⁶	2'312.15
ZE-2017-23.02	Z99.05.22	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 4 à 5 concentrés		4'785.35
ZE-2017-23.03	Z99.05.23	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 6 à 8 concentrés		7'434.15
ZE-2017-23.04	Z99.05.24	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 9 à 12 concentrés		11'019.55
ZE-2017-23.05	Z99.05.25	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 13 à 15 concentrés		14'604.95
ZE-2017-23.06	Z99.05.26	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 16 à 18 concentrés		17'678.15
ZE-2017-23.07	Z99.05.27	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 19 à 21 concentrés		20'751.35
ZE-2017-23.08	Z99.05.28	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 22 à 24 concentrés		23'824.55
ZE-2017-23.09	Z99.05.29	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 25 à 27 concentrés		26'897.75
ZE-2017-23.10	Z99.05.2A	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 28 à 30 concentrés		29'970.95
ZE-2017-23.11	Z99.05.2B	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 31 à 33 concentrés		33'044.15
ZE-2017-23.12	Z99.05.2C	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 34 à 36 concentrés		36'117.35
ZE-2017-23.13	Z99.05.2D	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 37 à 39 concentrés		39'190.55
ZE-2017-23.14	Z99.05.2E	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 40 à 42 concentrés		42'263.75
ZE-2017-23.15	Z99.05.2F	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 43 à 45 concentrés		45'336.95
ZE-2017-23.16	Z99.05.2G	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 46 à 48 concentrés		48'410.15
ZE-2017-23.17	Z99.05.2H	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 49 à 51 concentrés		51'483.35
ZE-2017-23.18	Z99.05.2I	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 52 à 54 concentrés		54'556.55
ZE-2017-23.19	Z99.05.2J	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 55 à 57 concentrés		57'629.75
ZE-2017-23.20	Z99.05.2K	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 58 à 60 concentrés		60'702.95
ZE-2017-23.21	Z99.05.2L	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 61 à 63 concentrés		63'776.15
ZE-2017-23.22	Z99.05.2M	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 64 à 66 concentrés		66'849.35
ZE-2017-23.23	Z99.05.2N	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 67 à 69 concentrés		69'922.55
ZE-2017-23.24	Z99.05.2O	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 70 concentrés et plus		72'995.75
ZE-2017-24		Prothèse auto-expansible au gastro-intestinal		
ZE-2017-24.01	Z42.81.40	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'oesophage, par endoscopie		1'142.70
ZE-2017-24.02	Z42.81.50	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'oesophage, par chirurgie ouverte		1'142.70
ZE-2017-24.03	Z42.81.60	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'oesophage, par laparoscopie		1'142.70
ZE-2017-24.04	Z42.81.41	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par endoscopie		2'285.40
ZE-2017-24.05	Z42.81.51	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par chirurgie ouverte		2'285.40
ZE-2017-24.06	Z42.81.61	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par laparoscopie		2'285.40
ZE-2017-24.07	Z42.81.42	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par endoscopie		3'428.10
ZE-2017-24.08	Z42.81.52	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par chirurgie ouverte		3'428.10
ZE-2017-24.09	Z42.81.62	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par laparoscopie		3'428.10
ZE-2017-24.10	Z44.99.60	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par endoscopie		1'142.70
ZE-2017-24.11	Z44.99.61	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par chirurgie ouverte		1'142.70
ZE-2017-24.12	Z44.99.62	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par laparoscopie		1'142.70
ZE-2017-24.13	Z46.99.60	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par endoscopie		1'142.70
ZE-2017-24.14	Z46.99.61	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par chirurgie ouverte		1'142.70
ZE-2017-24.15	Z46.99.62	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par laparoscopie		1'142.70
ZE-2017-24.16	Z48.99.60	Insertion ou remplacement d'une prothèse auto-expansible dans le rectum		1'142.70

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-24.17	Z51.87.23	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par endoscopie, 1 stent		1'142.70
ZE-2017-24.18	Z51.87.24	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par endoscopie, 2 stents		2'285.40
ZE-2017-24.19	Z51.87.25	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par endoscopie, 3 stents		3'428.10
	Z51.87.26	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par endoscopie, 4 stents		3'428.10
	Z51.87.27	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par endoscopie, 5 stents		3'428.10
	Z51.87.28	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par endoscopie, 6 stents et plus		3'428.10
ZE-2017-24.20	Z51.87.30	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par endoscopie, 1 stent		1'142.70
ZE-2017-24.21	Z51.87.31	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par endoscopie, 2 stents		2'285.40
ZE-2017-24.22	Z51.87.33	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par endoscopie, 3 stents		3'428.10
	Z51.87.34	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par endoscopie, 4 stents		3'428.10
	Z51.87.35	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par endoscopie, 5 stents		3'428.10
	Z51.87.36	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par endoscopie, 6 stents et plus		3'428.10
ZE-2017-24.23	Z51.9A.21	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 1 stent		1'142.70
	Z51.9A.31	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 1 stent		1'142.70
ZE-2017-24.24	Z51.9A.22	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 2 stents		2'285.40
	Z51.9A.32	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 2 stents		2'285.40
ZE-2017-24.25	Z51.9A.23	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 3 stents		3'428.10
	Z51.9A.33	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 3 stents		3'428.10
ZE-2017-24.26	Z51.9A.24	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 4 stents		4'570.80
	Z51.9A.34	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 4 stents		4'570.80
ZE-2017-24.27	Z51.9A.25	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 5 stents		5'713.50
	Z51.9A.35	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 5 stents		5'713.50
ZE-2017-24.28	Z51.9A.26	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 6 stents et plus		6'856.20
	Z51.9A.36	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 6 stents et plus		6'856.20
ZE-2017-24.29	Z51.9A.81	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 1 stent		1'142.70
	Z51.9A.A1	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 1 stent		1'142.70
ZE-2017-24.30	Z51.9A.82	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 2 stents		2'285.40
	Z51.9A.A2	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 2 stents		2'285.40
ZE-2017-24.31	Z51.9A.83	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 3 stents		3'428.10
	Z51.9A.A3	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 3 stents		3'428.10
ZE-2017-24.32	Z51.9A.84	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 4 stents		4'570.80
	Z51.9A.A4	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 4 stents		4'570.80
ZE-2017-24.33	Z51.9A.85	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 5 stents		5'713.50
	Z51.9A.A5	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 5 stents		5'713.50
ZE-2017-24.34	Z51.9A.86	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 6 stents et plus		6'856.20
	Z51.9A.A6	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 6 stents et plus		6'856.20
ZE-2017-24.35	Z51.9A.51	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par laparoscopie, 1 stent		1'142.70
	Z51.9A.61	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par laparoscopie, 1 stent		1'142.70
ZE-2017-24.36	Z51.9A.52	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par laparoscopie, 2 stents		2'285.40
	Z51.9A.62	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par laparoscopie, 2 stents		2'285.40
ZE-2017-24.37	Z51.9A.53	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par laparoscopie, 3 stents		3'428.10
	Z51.9A.63	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par laparoscopie, 3 stents		3'428.10
ZE-2017-24.38	Z51.9A.54	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par laparoscopie, 4 stents		4'570.80
	Z51.9A.64	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par laparoscopie, 4 stents		4'570.80
ZE-2017-24.39	Z51.9A.55	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par laparoscopie, 5 stents		5'713.50
	Z51.9A.65	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par laparoscopie, 5 stents		5'713.50
ZE-2017-24.40	Z51.9A.56	Insertion ou remplacement de stent nu autoexpandible de voie biliaire, par laparoscopie, 6 stents et plus		6'856.20
	Z51.9A.66	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expandible de voie biliaire, par laparoscopie, 6 stents et plus		6'856.20
ZE-2017-24.41	Z52.95.50	Insertion ou remplacement de stent (prothèse) auto-expandible dans le canal pancréatique, chirurgical ouvert		1'142.70
ZE-2017-24.42	Z52.95.51	Insertion ou remplacement de stent (prothèse) auto-expandible dans le canal pancréatique, par laparoscopie		1'142.70
ZE-2017-24.43	Z52.93.20	Insertion ou remplacement de sonde (stent) auto-expandible dans le canal pancréatique, par voie endoscopique		1'142.70
ZE-2017-24.44	Z46.99.63	Insertion ou remplacement de prothèse tubulaire auto-expandible dans l'intestin, par endoscopie		1'142.70
ZE-2017-26		Aphérèse / Plasmaphérèse	Cette rémunération supplémentaire ne peut pas être facturée en plus du DRG A91Z, la prestation principale de ce DRG étant l'aphérèse. Les coûts du traitement par aphérèse sont déjà intégralement compris dans le DRG	
ZE-2017-26.01	Z99.72.11	Leucophérèse thérapeutique		1'060.05
	Z99.73	Erythrocytophérèse thérapeutique		
	Z99.74	Thrombocytophérèse thérapeutique		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-26.02	Z99.71.12	Plasmaphérese thérapeutique, échange de plasma avec NaCl et colloïdes (p.ex. albumine)		1'585.90
	Z99.71.13	Plasmaphérese thérapeutique, échange de plasma exclusivement avec PFC (PFCq, qFFP)		
	Z99.76.10	Immunoabsorption extracorporelle, sur colonne non régénérable		
	Z99.76.20	Aphérese des LDL		
	Z99.88	Photophérese thérapeutique		
ZE-2017-26.03	Z99.76.11	Immunoabsorption extracorporelle, sur colonne régénérable		2'002.30
ZE-2017-28		Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B, intraveineuse / sous-cutané / intramusculairement		
ZE-2017-28.01	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	1000 U jusqu'à moins 2000 U	1'162.00
ZE-2017-28.02	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	2000 U jusqu'à moins 4000 U	2'324.05
ZE-2017-28.03	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	4000 U jusqu'à moins 6000 U	3'873.40
ZE-2017-28.04	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	6000 U jusqu'à moins 8000 U	5'422.75
ZE-2017-28.05	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	8000 U jusqu'à moins 10000 U	6'972.10
ZE-2017-28.06	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	10000 U jusqu'à moins 12000 U	8'521.45
ZE-2017-28.07	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	12000 U jusqu'à moins 14000 U	10'070.80
ZE-2017-28.08	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	14000 U jusqu'à moins 16000 U	11'620.15
ZE-2017-28.09	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	16000 U jusqu'à moins 18000 U	13'169.50
ZE-2017-28.10	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	18000 U jusqu'à moins 20000 U	14'718.85
ZE-2017-28.11	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	20000 U jusqu'à moins 22000 U	16'268.20
ZE-2017-28.12	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	22000 U jusqu'à moins 24000 U	17'817.55
ZE-2017-28.13	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	24000 U jusqu'à moins 28000 U	20'141.55
ZE-2017-28.14	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	28000 U jusqu'à moins 32000 U	23'240.25
ZE-2017-28.15	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	32000 U jusqu'à moins 36000 U	26'338.95
ZE-2017-28.16	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	36000 U jusqu'à moins 40000 U	29'437.65
ZE-2017-28.17	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	40000 U jusqu'à moins 46000 U	33'311.05
ZE-2017-28.18	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	46000 U jusqu'à moins 52000 U	37'959.10
ZE-2017-28.19	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	52000 U jusqu'à moins 58000 U	42'607.15
ZE-2017-28.20	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	58000 U jusqu'à moins 64000 U	47'255.20
ZE-2017-28.21	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	64000 U et plus	51'903.25
ZE-2017-30		Fibrinogène humain, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus⁹	
ZE-2017-30.01	B02BB01	Fibrinogène humain	2 g jusqu'à moins 10 g	1'953.50
ZE-2017-30.02	B02BB01	Fibrinogène humain	10 g jusqu'à moins 20 g	4'883.75
ZE-2017-30.03	B02BB01	Fibrinogène humain	20 g jusqu'à moins 30 g	8'139.60
ZE-2017-30.04	B02BB01	Fibrinogène humain	30 g jusqu'à moins 40 g	11'395.45
ZE-2017-30.05	B02BB01	Fibrinogène humain	40 g jusqu'à moins 50 g	14'651.30
ZE-2017-30.06	B02BB01	Fibrinogène humain	50 g jusqu'à moins 60 g	17'907.15
ZE-2017-30.07	B02BB01	Fibrinogène humain	60 g jusqu'à moins 70 g	21'163.00
ZE-2017-30.08	B02BB01	Fibrinogène humain	70 g jusqu'à moins 80 g	24'418.85
ZE-2017-30.09	B02BB01	Fibrinogène humain	80 g et plus	27'674.70
ZE-2017-31		Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association, intraveineuse		
ZE-2017-31.01	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	3500 IU jusqu'à moins 4500 IU	1'377.60
ZE-2017-31.02	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	4500 IU jusqu'à moins 5500 IU	1'722.00
ZE-2017-31.03	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	5500 IU jusqu'à moins 6500 IU	2'066.40
ZE-2017-31.04	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	6500 IU jusqu'à moins 7500 IU	2'410.80
ZE-2017-31.05	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	7500 IU jusqu'à moins 8500 IU	2'755.20
ZE-2017-31.06	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	8500 IU jusqu'à moins 9500 IU	3'099.60
ZE-2017-31.07	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	9500 IU jusqu'à moins 10500 IU	3'444.00
ZE-2017-31.08	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	10500 IU jusqu'à moins 15500 IU	4'477.20
ZE-2017-31.09	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	15500 IU jusqu'à moins 20500 IU	6'199.20
ZE-2017-31.10	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	20500 IU jusqu'à moins 25500 IU	7'921.20
ZE-2017-31.11	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	25500 IU jusqu'à moins 30500 IU	9'643.20
ZE-2017-31.12	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	30500 IU et plus	11'365.20
ZE-2017-32		Facteur de coagulation VIII, plasmatiques, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus⁹	
ZE-2017-32.01	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'820.35
ZE-2017-32.02	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	6'508.50

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-32.03	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	10'847.50
ZE-2017-32.04	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	15'186.50
ZE-2017-32.05	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	19'525.50
ZE-2017-32.06	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	23'864.50
ZE-2017-32.07	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	28'203.50
ZE-2017-32.08	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	32'542.50
ZE-2017-32.09	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	36'881.50
ZE-2017-32.10	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	41'220.50
ZE-2017-32.11	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	45'559.50
ZE-2017-32.12	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	49'898.50
ZE-2017-32.13	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	60000 IU jusqu'à moins 65000 IU	54'237.50
ZE-2017-32.14	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	65000 IU jusqu'à moins 70000 IU	58'576.50
ZE-2017-32.15	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	70000 IU jusqu'à moins 75000 IU	62'915.50
ZE-2017-32.16	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	75000 IU jusqu'à moins 80000 IU	67'254.50
ZE-2017-32.17	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	80000 IU jusqu'à moins 85000 IU	71'593.50
ZE-2017-32.18	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	85000 IU jusqu'à moins 90000 IU	75'932.50
ZE-2017-32.19	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	90000 IU et plus	80'271.50
ZE-2017-33		Facteur VIII de coagulation, recombinant, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus⁹	
ZE-2017-33.01	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'814.45
ZE-2017-33.02	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	6'494.95
ZE-2017-33.03	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	10'824.90
ZE-2017-33.04	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	15'154.85
ZE-2017-33.05	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	19'484.80
ZE-2017-33.06	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	23'814.75
ZE-2017-33.07	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	28'144.70
ZE-2017-33.08	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	32'474.65
ZE-2017-33.09	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	36'804.60
ZE-2017-33.10	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	41'134.55
ZE-2017-33.11	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	45'464.50
ZE-2017-33.12	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	49'794.45
ZE-2017-33.13	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	60000 IU et plus	54'124.40
ZE-2017-34		Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA), intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus⁹	
ZE-2017-34.01	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	4'525.80
ZE-2017-34.02	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	10'444.10
ZE-2017-34.03	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	17'406.85
ZE-2017-34.04	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	24'369.60
ZE-2017-34.05	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	31'332.35
ZE-2017-34.06	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	38'295.05
ZE-2017-34.07	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	45'257.80
ZE-2017-34.08	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	52'220.55
ZE-2017-34.09	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	59'183.30
ZE-2017-34.10	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	66'146.05
ZE-2017-34.11	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	73'108.75
ZE-2017-34.12	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	80'071.50
ZE-2017-34.13	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	60000 IU jusqu'à moins 65000 IU	87'034.25
ZE-2017-34.14	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	65000 IU jusqu'à moins 70000 IU	93'997.00
ZE-2017-34.15	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	70000 IU jusqu'à moins 75000 IU	100'959.75
ZE-2017-34.16	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	75000 IU jusqu'à moins 80000 IU	107'922.45
ZE-2017-34.17	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	80000 IU jusqu'à moins 85000 IU	114'885.20
ZE-2017-34.18	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	85000 IU jusqu'à moins 90000 IU	121'847.95
ZE-2017-34.19	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	90000 IU jusqu'à moins 95000 IU	128'810.70
ZE-2017-34.20	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	95000 IU jusqu'à moins 100000 IU	135'773.45
ZE-2017-34.21	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	100000 IU jusqu'à moins 105000 IU	142'736.15
ZE-2017-34.22	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	105000 IU jusqu'à moins 110000 IU	149'698.90
ZE-2017-34.23	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	110000 IU jusqu'à moins 115000 IU	156'661.65
ZE-2017-34.24	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	115000 IU jusqu'à moins 120000 IU	163'624.40
ZE-2017-34.25	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	120000 IU jusqu'à moins 125000 IU	170'587.15
ZE-2017-34.26	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	125000 IU jusqu'à moins 130000 IU	177'549.85

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-34.27	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	130000 IU et plus	184'512.60
ZE-2017-35		Facteur IX de coagulation, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus⁹	
ZE-2017-35.01	B02BD04	Facteur IX de coagulation	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'465.80
ZE-2017-35.02	B02BD04	Facteur IX de coagulation	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	5'690.25
ZE-2017-35.03	B02BD04	Facteur IX de coagulation	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	9'483.75
ZE-2017-35.04	B02BD04	Facteur IX de coagulation	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	13'277.25
ZE-2017-35.05	B02BD04	Facteur IX de coagulation	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	17'070.75
ZE-2017-35.06	B02BD04	Facteur IX de coagulation	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	20'864.25
ZE-2017-35.07	B02BD04	Facteur IX de coagulation	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	24'657.75
ZE-2017-35.08	B02BD04	Facteur IX de coagulation	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	28'451.25
ZE-2017-35.09	B02BD04	Facteur IX de coagulation	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	32'244.75
ZE-2017-35.10	B02BD04	Facteur IX de coagulation	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	36'038.25
ZE-2017-35.11	B02BD04	Facteur IX de coagulation	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	39'831.75
ZE-2017-35.12	B02BD04	Facteur IX de coagulation	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	43'625.25
ZE-2017-35.13	B02BD04	Facteur IX de coagulation	60000 IU jusqu'à moins 65000 IU	47'418.75
ZE-2017-35.14	B02BD04	Facteur IX de coagulation	65000 IU jusqu'à moins 70000 IU	51'212.25
ZE-2017-35.15	B02BD04	Facteur IX de coagulation	70000 IU jusqu'à moins 75000 IU	55'005.75
ZE-2017-35.16	B02BD04	Facteur IX de coagulation	75000 IU jusqu'à moins 80000 IU	58'799.25
ZE-2017-35.17	B02BD04	Facteur IX de coagulation	80000 IU jusqu'à moins 85000 IU	62'592.75
ZE-2017-35.18	B02BD04	Facteur IX de coagulation	85000 IU jusqu'à moins 90000 IU	66'386.25
ZE-2017-35.19	B02BD04	Facteur IX de coagulation	90000 IU jusqu'à moins 95000 IU	70'179.75
ZE-2017-35.20	B02BD04	Facteur IX de coagulation	95000 IU jusqu'à moins 100000 IU	73'973.25
ZE-2017-35.21	B02BD04	Facteur IX de coagulation	100000 IU jusqu'à moins 105000 IU	77'766.75
ZE-2017-35.22	B02BD04	Facteur IX de coagulation	105000 IU jusqu'à moins 110000 IU	81'560.25
ZE-2017-35.23	B02BD04	Facteur IX de coagulation	110000 IU jusqu'à moins 115000 IU	85'353.75
ZE-2017-35.24	B02BD04	Facteur IX de coagulation	115000 IU jusqu'à moins 120000 IU	89'147.25
ZE-2017-35.25	B02BD04	Facteur IX de coagulation	120000 IU jusqu'à moins 125000 IU	92'940.75
ZE-2017-35.26	B02BD04	Facteur IX de coagulation	125000 IU jusqu'à moins 130000 IU	96'734.25
ZE-2017-35.27	B02BD04	Facteur IX de coagulation	130000 IU et plus	100'527.75
ZE-2017-36		Facteur de coagulation VII, plasmatiques, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus⁹	
ZE-2017-36.01	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	2000 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'665.70
ZE-2017-36.02	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	5'712.25
ZE-2017-36.03	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	9'520.40
ZE-2017-36.04	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	13'328.60
ZE-2017-36.05	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	17'136.75
ZE-2017-36.06	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	20'944.90
ZE-2017-36.07	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	24'753.10
ZE-2017-36.08	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	28'561.25
ZE-2017-36.09	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	32'369.40
ZE-2017-36.10	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	36'177.60
ZE-2017-36.11	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	39'985.75
ZE-2017-36.12	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	43'793.90
ZE-2017-36.13	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	60000 IU et plus	47'602.10
ZE-2017-37		Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus⁹	
ZE-2017-37.01	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	1000 IU jusqu'à moins 1500 IU, age < 16 ans ⁹	1'112.50
ZE-2017-37.02	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'892.50
ZE-2017-37.03	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	6'675.00
ZE-2017-37.04	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	11'125.00
ZE-2017-37.05	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	15'575.00
ZE-2017-37.06	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	20'025.00
ZE-2017-37.07	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	24'475.00
ZE-2017-37.08	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	28'925.00
ZE-2017-37.09	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	33'375.00
ZE-2017-37.10	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	37'825.00
ZE-2017-37.11	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	42'275.00
ZE-2017-37.12	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	46'725.00
ZE-2017-37.13	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	51'175.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-37.14	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	60000 IU et plus	55'625.00
ZE-2017-39		Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus⁹	
ZE-2017-39.01	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	1 mg jusqu'à moins 2 mg, age < 16 ans ⁹	1'267.25
ZE-2017-39.02	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	2 mg jusqu'à moins 8 mg	4'224.20
ZE-2017-39.03	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	8 mg jusqu'à moins 14 mg	9'293.25
ZE-2017-39.04	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	14 mg jusqu'à moins 20 mg	14'362.30
ZE-2017-39.05	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	20 mg jusqu'à moins 26 mg	19'431.30
ZE-2017-39.06	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	26 mg jusqu'à moins 32 mg	24'500.35
ZE-2017-39.07	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	32 mg jusqu'à moins 38 mg	29'569.40
ZE-2017-39.08	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	38 mg jusqu'à moins 44 mg	34'638.45
ZE-2017-39.09	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	44 mg jusqu'à moins 50 mg	39'707.50
ZE-2017-39.10	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	50 mg jusqu'à moins 58 mg	45'621.35
ZE-2017-39.11	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	58 mg jusqu'à moins 66 mg	52'380.10
ZE-2017-39.12	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	66 mg jusqu'à moins 74 mg	59'138.80
ZE-2017-39.13	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	74 mg jusqu'à moins 82 mg	65'897.50
ZE-2017-39.14	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	82 mg jusqu'à moins 90 mg	72'656.25
ZE-2017-39.15	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	90 mg jusqu'à moins 98 mg	79'414.95
ZE-2017-39.16	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	98 mg jusqu'à moins 106 mg	86'173.70
ZE-2017-39.17	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	106 mg jusqu'à moins 114 mg	92'932.40
ZE-2017-39.18	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	114 mg jusqu'à moins 120 mg	99'691.10
ZE-2017-39.19	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	120 mg jusqu'à moins 130 mg	106'449.85
ZE-2017-39.20	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	130 mg jusqu'à moins 140 mg	114'053.40
ZE-2017-39.21	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	140 mg jusqu'à moins 150 mg	122'501.80
ZE-2017-39.22	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	150 mg jusqu'à moins 160 mg	130'950.20
ZE-2017-39.23	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	160 mg jusqu'à moins 170 mg	139'398.60
ZE-2017-39.24	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	170 mg jusqu'à moins 180 mg	147'847.00
ZE-2017-39.25	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	180 mg jusqu'à moins 190 mg	156'295.40
ZE-2017-39.26	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	190 mg jusqu'à moins 200 mg	164'743.80
ZE-2017-39.27	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	200 mg jusqu'à moins 215 mg	175'304.30
ZE-2017-39.28	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	215 mg jusqu'à moins 230 mg	187'976.90
ZE-2017-39.29	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	230 mg jusqu'à moins 245 mg	200'649.50
ZE-2017-39.30	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	245 mg jusqu'à moins 260 mg	213'322.10
ZE-2017-39.31	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	260 mg jusqu'à moins 275 mg	225'994.70
ZE-2017-39.32	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	275 mg jusqu'à moins 290 mg	238'667.30
ZE-2017-39.33	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	290 mg jusqu'à moins 305 mg	251'339.90
ZE-2017-39.34	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	305 mg jusqu'à moins 320 mg	264'012.50
ZE-2017-39.35	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	320 mg jusqu'à moins 340 mg	278'797.20
ZE-2017-39.36	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	340 mg jusqu'à moins 360 mg	295'694.00
ZE-2017-39.37	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	360 mg jusqu'à moins 380 mg	312'590.80
ZE-2017-39.38	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	380 mg jusqu'à moins 400 mg	329'487.60
ZE-2017-39.39	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	400 mg jusqu'à moins 420 mg	346'384.40
ZE-2017-39.40	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	420 mg jusqu'à moins 440 mg	363'281.20
ZE-2017-39.41	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	440 mg jusqu'à moins 460 mg	380'178.00
ZE-2017-39.42	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	460 mg jusqu'à moins 480 mg	397'074.80
ZE-2017-39.43	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	480 mg jusqu'à moins 500 mg	413'971.60
ZE-2017-39.44	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	500 mg jusqu'à moins 550 mg	443'541.00
ZE-2017-39.45	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	550 mg jusqu'à moins 600 mg	485'783.00
ZE-2017-39.46	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	600 mg jusqu'à moins 650 mg	528'025.00
ZE-2017-39.47	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	650 mg jusqu'à moins 700 mg	570'267.00
ZE-2017-39.48	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	700 mg jusqu'à moins 750 mg	612'509.00
ZE-2017-39.49	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	750 mg jusqu'à moins 800 mg	654'751.00
ZE-2017-39.50	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	800 mg jusqu'à moins 850 mg	696'993.00
ZE-2017-39.51	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	850 mg jusqu'à moins 900 mg	739'235.00
ZE-2017-39.52	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	900 mg jusqu'à moins 950 mg	781'477.00
ZE-2017-39.53	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	950 mg jusqu'à moins 1000 mg	823'719.00
ZE-2017-39.54	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	1000 mg et plus	865'961.00
ZE-2017-42		Nélarabine, intraveineuse		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-42.01	L01BB07	Nélarabine	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	2'014.75
ZE-2017-42.02	L01BB07	Nélarabine	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	2'820.60
ZE-2017-42.03	L01BB07	Nélarabine	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	3'626.50
ZE-2017-42.04	L01BB07	Nélarabine	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	4'432.40
ZE-2017-42.05	L01BB07	Nélarabine	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	5'238.30
ZE-2017-42.06	L01BB07	Nélarabine	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	6'044.20
ZE-2017-42.07	L01BB07	Nélarabine	4000 mg jusqu'à moins 4500 mg	6'850.10
ZE-2017-42.08	L01BB07	Nélarabine	4500 mg jusqu'à moins 5000 mg	7'656.00
ZE-2017-42.09	L01BB07	Nélarabine	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	8'864.80
ZE-2017-42.10	L01BB07	Nélarabine	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	10'476.60
ZE-2017-42.11	L01BB07	Nélarabine	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	12'088.40
ZE-2017-42.12	L01BB07	Nélarabine	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	13'700.15
ZE-2017-42.13	L01BB07	Nélarabine	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	15'311.95
ZE-2017-42.14	L01BB07	Nélarabine	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	17'729.65
ZE-2017-42.15	L01BB07	Nélarabine	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	20'953.20
ZE-2017-42.16	L01BB07	Nélarabine	14000 mg et plus	24'176.75
ZE-2017-43		Etanercept, sous-cutané		
ZE-2017-43.01	L04AB01	Etanercept	100 mg jusqu'à moins 125 mg	907.95
ZE-2017-43.02	L04AB01	Etanercept	125 mg jusqu'à moins 150 mg	1'109.75
ZE-2017-43.03	L04AB01	Etanercept	150 mg jusqu'à moins 200 mg	1'412.40
ZE-2017-43.04	L04AB01	Etanercept	200 mg jusqu'à moins 250 mg	1'815.95
ZE-2017-43.05	L04AB01	Etanercept	250 mg jusqu'à moins 300 mg	2'219.45
ZE-2017-43.06	L04AB01	Etanercept	300 mg et plus	2'623.00
ZE-2017-44		Adalimumab, sous-cutané		
ZE-2017-44.01	L04AB04	Adalimumab	20 mg jusqu'à moins 60 mg, age < 16 ans ⁸	697.10
ZE-2017-44.02	L04AB04	Adalimumab	60 mg jusqu'à moins 100 mg	1'394.15
ZE-2017-44.03	L04AB04	Adalimumab	100 mg jusqu'à moins 140 mg	2'091.25
ZE-2017-44.04	L04AB04	Adalimumab	140 mg jusqu'à moins 180 mg	2'788.30
ZE-2017-44.05	L04AB04	Adalimumab	180 mg jusqu'à moins 220 mg	3'485.40
ZE-2017-44.06	L04AB04	Adalimumab	220 mg jusqu'à moins 260 mg	4'182.50
ZE-2017-44.07	L04AB04	Adalimumab	260 mg jusqu'à moins 300 mg	4'879.55
ZE-2017-44.08	L04AB04	Adalimumab	300 mg jusqu'à moins 340 mg	5'576.65
ZE-2017-44.09	L04AB04	Adalimumab	340 mg jusqu'à moins 380 mg	6'273.70
ZE-2017-44.10	L04AB04	Adalimumab	380 mg jusqu'à moins 420 mg	6'970.80
ZE-2017-44.11	L04AB04	Adalimumab	420 mg et plus	7'667.90
ZE-2017-45		Certolizumab, sous-cutané		
ZE-2017-45.01	L04AB05	Certolizumab	200 mg jusqu'à moins 400 mg	875.00
ZE-2017-45.02	L04AB05	Certolizumab	400 mg jusqu'à moins 600 mg	1'458.35
ZE-2017-45.03	L04AB05	Certolizumab	600 mg jusqu'à moins 800 mg	2'041.65
ZE-2017-45.04	L04AB05	Certolizumab	800 mg jusqu'à moins 1000 mg	2'625.00
ZE-2017-45.05	L04AB05	Certolizumab	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	3'208.35
ZE-2017-45.06	L04AB05	Certolizumab	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	3'791.70
ZE-2017-45.07	L04AB05	Certolizumab	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	4'375.00
ZE-2017-45.08	L04AB05	Certolizumab	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	4'958.35
ZE-2017-45.09	L04AB05	Certolizumab	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	5'541.70
ZE-2017-45.10	L04AB05	Certolizumab	2000 mg jusqu'à moins 2200 mg	6'125.00
ZE-2017-45.11	L04AB05	Certolizumab	2200 mg jusqu'à moins 2400 mg	6'708.35
ZE-2017-45.12	L04AB05	Certolizumab	2400 mg et plus	7'291.70
ZE-2017-46		Golimumab, sous-cutané		
ZE-2017-46.01	L04AB06	Golimumab	25 mg jusqu'à moins 75 mg	1'026.40
ZE-2017-46.02	L04AB06	Golimumab	75 mg jusqu'à moins 125 mg	2'052.85
ZE-2017-46.03	L04AB06	Golimumab	125 mg jusqu'à moins 175 mg	3'079.25

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-46.04	L04AB06	Golimumab	175 mg jusqu'à moins 225 mg	4'105.65
ZE-2017-46.05	L04AB06	Golimumab	225 mg jusqu'à moins 275 mg	5'132.10
ZE-2017-46.06	L04AB06	Golimumab	275 mg jusqu'à moins 325 mg	6'158.50
ZE-2017-46.07	L04AB06	Golimumab	325 mg jusqu'à moins 375 mg	7'184.90
ZE-2017-46.08	L04AB06	Golimumab	375 mg jusqu'à moins 425 mg	8'211.30
ZE-2017-46.09	L04AB06	Golimumab	425 mg et plus	9'237.75
ZE-2017-47		Tocilizumab, intraveineuse/sous-cutané		
ZE-2017-47.01	L04AC07	Tocilizumab	400 mg jusqu'à moins 560 mg	1'094.10
ZE-2017-47.02	L04AC07	Tocilizumab	560 mg jusqu'à moins 720 mg	1'458.80
ZE-2017-47.03	L04AC07	Tocilizumab	720 mg jusqu'à moins 880 mg	1'823.55
ZE-2017-47.04	L04AC07	Tocilizumab	880 mg jusqu'à moins 1040 mg	2'188.25
ZE-2017-47.05	L04AC07	Tocilizumab	1040 mg jusqu'à moins 1200 mg	2'552.95
ZE-2017-47.06	L04AC07	Tocilizumab	1200 mg jusqu'à moins 1360 mg	2'917.65
ZE-2017-47.07	L04AC07	Tocilizumab	1360 mg jusqu'à moins 1520 mg	3'282.35
ZE-2017-47.08	L04AC07	Tocilizumab	1520 mg jusqu'à moins 1680 mg	3'647.05
ZE-2017-47.09	L04AC07	Tocilizumab	1680 mg et plus	4'011.75
ZE-2017-48		Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par des stents utilisés comme flow-diverter		
ZE-2017-48.01	Z39.72.13	Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par des stents utilisés comme flow-diverter		10'149.50
ZE-2017-49		Oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO)	La rémunération supplémentaire pour l'oxygénation de membrane extracorporelle ne peut être facturée que pour le soutien extracorporel des poumons, elle n'est pas valable pour l'application comme cœur-poumon artificiel lors d'une intervention cardiaque	
ZE-2017-49.01	Z37.69.70	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, moins de 24 heures		10'011.95
	Z37.69.71	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 24 heures à moins de 48 heures		10'011.95
	Z37.69.80	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, moins de 24 heures		10'011.95
	Z37.69.81	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 24 heures à moins de 48 heures		10'011.95
	Z37.69.A0	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, moins de 24 heures		10'011.95
	Z37.69.A1	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, de 24 heures à moins de 48 heures		10'011.95
ZE-2017-49.02	Z37.69.72	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 48 heures à moins de 72 heures		11'905.55
	Z37.69.73	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 72 heures à moins de 96 heures		11'905.55
	Z37.69.82	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 48 heures à moins de 72 heures		11'905.55
	Z37.69.83	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 72 heures à moins de 96 heures		11'905.55
	Z37.69.A2	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, de 48 heures à moins de 72 heures		11'905.55
	Z37.69.A3	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, de 72 heures à moins de 96 heures		11'905.55
ZE-2017-49.03	Z37.69.74	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 96 heures à moins de 120 heures		13'799.15
	Z37.69.75	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 120 heures à moins de 144 heures		13'799.15
	Z37.69.76	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 144 heures à moins de 168 heures		13'799.15
	Z37.69.77	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 168 heures ou plus		13'799.15
	Z37.69.84	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 96 heures à moins de 120 heures		13'799.15
	Z37.69.85	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 120 heures à moins de 144 heures		13'799.15
	Z37.69.86	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 144 heures à moins de 168 heures		13'799.15

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z37.69.87	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veineveineux, de 168 heures ou plus		13'799.15
	Z37.69.A4	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, de 96 heures à moins de 120 heures		13'799.15
	Z37.69.A5	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, de 120 heures à moins de 144 heures		13'799.15
	Z37.69.A6	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, de 144 heures à moins de 168 heures		13'799.15
	Z37.69.A7	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, de 168 heures ou plus		13'799.15
ZE-2017-51		Bortézomib, intraveineuse/sous-cutané		
ZE-2017-51.01	L01XX32	Bortézomib	1 mg jusqu'à moins 1.5 mg, age < 6 ans ³	565.05
ZE-2017-51.02	L01XX32	Bortézomib	1.5 mg jusqu'à moins 2.5 mg	904.05
ZE-2017-51.03	L01XX32	Bortézomib	2.5 mg jusqu'à moins 3.5 mg	1'356.10
ZE-2017-51.04	L01XX32	Bortézomib	3.5 mg jusqu'à moins 4.5 mg	1'808.15
ZE-2017-51.05	L01XX32	Bortézomib	4.5 mg jusqu'à moins 5.5 mg	2'260.20
ZE-2017-51.06	L01XX32	Bortézomib	5.5 mg jusqu'à moins 6.5 mg	2'712.20
ZE-2017-51.07	L01XX32	Bortézomib	6.5 mg jusqu'à moins 7.5 mg	3'164.25
ZE-2017-51.08	L01XX32	Bortézomib	7.5 mg jusqu'à moins 8.5 mg	3'616.30
ZE-2017-51.09	L01XX32	Bortézomib	8.5 mg jusqu'à moins 9.5 mg	4'068.35
ZE-2017-51.10	L01XX32	Bortézomib	9.5 mg jusqu'à moins 10.5 mg	4'520.35
ZE-2017-51.11	L01XX32	Bortézomib	10.5 mg jusqu'à moins 11.5 mg	4'972.40
ZE-2017-51.12	L01XX32	Bortézomib	11.5 mg jusqu'à moins 13.5 mg	5'650.45
ZE-2017-51.13	L01XX32	Bortézomib	13.5 mg jusqu'à moins 15.5 mg	6'554.55
ZE-2017-51.14	L01XX32	Bortézomib	15.5 mg jusqu'à moins 17.5 mg	7'458.60
ZE-2017-51.15	L01XX32	Bortézomib	17.5 mg jusqu'à moins 19.5 mg	8'362.70
ZE-2017-51.16	L01XX32	Bortézomib	19.5 mg jusqu'à moins 21.5 mg	9'266.75
ZE-2017-51.17	L01XX32	Bortézomib	21.5 mg jusqu'à moins 23.5 mg	10'170.85
ZE-2017-51.18	L01XX32	Bortézomib	23.5 mg jusqu'à moins 25.5 mg	11'074.90
ZE-2017-51.19	L01XX32	Bortézomib	25.5 mg jusqu'à moins 27.5 mg	11'978.95
ZE-2017-51.20	L01XX32	Bortézomib	27.5 mg jusqu'à moins 29.5 mg	12'883.05
ZE-2017-51.21	L01XX32	Bortézomib	29.5 mg et plus	13'787.10
ZE-2017-52		Immunoglobuline humaine, polyvalente, intraveineuse		
ZE-2017-52.01	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	2.5 g jusqu'à moins 5 g, age < 2 ans ²	181.95
ZE-2017-52.02	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	5 g jusqu'à moins 10 g, age < 16 ans ³	363.85
ZE-2017-52.03	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	10 g jusqu'à moins 15 g, age < 16 ans ³	606.40
ZE-2017-52.04	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	15 g jusqu'à moins 25 g	970.25
ZE-2017-52.05	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	25 g jusqu'à moins 35 g	1'455.40
ZE-2017-52.06	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	35 g jusqu'à moins 45 g	1'940.55
ZE-2017-52.07	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	45 g jusqu'à moins 55 g	2'425.65
ZE-2017-52.08	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	55 g jusqu'à moins 65 g	2'910.80
ZE-2017-52.09	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	65 g jusqu'à moins 75 g	3'395.95
ZE-2017-52.10	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	75 g jusqu'à moins 85 g	3'881.10
ZE-2017-52.11	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	85 g jusqu'à moins 105 g	4'608.80
ZE-2017-52.12	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	105 g jusqu'à moins 125 g	5'579.05
ZE-2017-52.13	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	125 g jusqu'à moins 145 g	6'549.30
ZE-2017-52.14	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	145 g jusqu'à moins 165 g	7'519.60
ZE-2017-52.15	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	165 g jusqu'à moins 185 g	8'489.85
ZE-2017-52.16	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	185 g jusqu'à moins 205 g	9'460.15
ZE-2017-52.17	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	205 g jusqu'à moins 225 g	10'430.40
ZE-2017-52.18	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	225 g jusqu'à moins 245 g	11'400.65
ZE-2017-52.19	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	245 g jusqu'à moins 285 g	12'856.05
ZE-2017-52.20	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	285 g jusqu'à moins 325 g	14'796.60
ZE-2017-52.21	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	325 g jusqu'à moins 365 g	16'737.15
ZE-2017-52.22	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	365 g jusqu'à moins 445 g	19'647.95
ZE-2017-52.23	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	445 g jusqu'à moins 525 g	23'529.05

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-52.24	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	525 g jusqu'à moins 605 g	27'410.10
ZE-2017-52.25	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	605 g jusqu'à moins 685 g	31'291.20
ZE-2017-52.26	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	685 g jusqu'à moins 765 g	35'172.25
ZE-2017-52.27	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	765 g jusqu'à moins 845 g	39'053.35
ZE-2017-52.28	J06BA02	Immunoglobuline humaine, polyvalente	845 g et plus	42'934.40
ZE-2017-54		Micafungine, intraveineuse		
ZE-2017-54.01	J02AX05	Micafungine	150 mg jusqu'à moins 250 mg	1'116.20
ZE-2017-54.02	J02AX05	Micafungine	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'674.30
ZE-2017-54.03	J02AX05	Micafungine	350 mg jusqu'à moins 450 mg	2'232.40
ZE-2017-54.04	J02AX05	Micafungine	450 mg jusqu'à moins 550 mg	2'790.50
ZE-2017-54.05	J02AX05	Micafungine	550 mg jusqu'à moins 650 mg	3'348.60
ZE-2017-54.06	J02AX05	Micafungine	650 mg jusqu'à moins 750 mg	3'906.70
ZE-2017-54.07	J02AX05	Micafungine	750 mg jusqu'à moins 850 mg	4'464.80
ZE-2017-54.08	J02AX05	Micafungine	850 mg jusqu'à moins 950 mg	5'022.90
ZE-2017-54.09	J02AX05	Micafungine	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	5'860.05
ZE-2017-54.10	J02AX05	Micafungine	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	6'976.25
ZE-2017-54.11	J02AX05	Micafungine	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	8'092.45
ZE-2017-54.12	J02AX05	Micafungine	1550 mg jusqu'à moins 1950 mg	9'766.75
ZE-2017-54.13	J02AX05	Micafungine	1950 mg jusqu'à moins 2350 mg	11'999.15
ZE-2017-54.14	J02AX05	Micafungine	2350 mg jusqu'à moins 2750 mg	14'231.55
ZE-2017-54.15	J02AX05	Micafungine	2750 mg jusqu'à moins 3150 mg	16'463.95
ZE-2017-54.16	J02AX05	Micafungine	3150 mg jusqu'à moins 3950 mg	19'812.55
ZE-2017-54.17	J02AX05	Micafungine	3950 mg jusqu'à moins 4750 mg	24'277.35
ZE-2017-54.18	J02AX05	Micafungine	4750 mg jusqu'à moins 5550 mg	28'742.15
ZE-2017-54.19	J02AX05	Micafungine	5550 mg jusqu'à moins 6350 mg	33'206.95
ZE-2017-54.20	J02AX05	Micafungine	6350 mg jusqu'à moins 7950 mg	39'904.15
ZE-2017-54.21	J02AX05	Micafungine	7950 mg jusqu'à moins 9550 mg	48'833.75
ZE-2017-54.22	J02AX05	Micafungine	9550 mg jusqu'à moins 11150 mg	57'763.35
ZE-2017-54.23	J02AX05	Micafungine	11150 mg jusqu'à moins 12750 mg	66'692.95
ZE-2017-54.24	J02AX05	Micafungine	12750 mg jusqu'à moins 14350 mg	75'622.55
ZE-2017-54.25	J02AX05	Micafungine	14350 mg jusqu'à moins 15950 mg	84'552.15
ZE-2017-54.26	J02AX05	Micafungine	15950 mg jusqu'à moins 17550 mg	93'481.75
ZE-2017-54.27	J02AX05	Micafungine	17550 mg et plus	102'411.35
ZE-2017-55		Ustekinumab, sous-cutané		
ZE-2017-55.01	L04AC05	Ustekinumab	35 mg jusqu'à moins 55 mg	2'041.55
ZE-2017-55.02	L04AC05	Ustekinumab	55 mg jusqu'à moins 75 mg	2'948.90
ZE-2017-55.03	L04AC05	Ustekinumab	75 mg jusqu'à moins 95 mg	3'856.25
ZE-2017-55.04	L04AC05	Ustekinumab	95 mg jusqu'à moins 115 mg	4'763.65
ZE-2017-55.05	L04AC05	Ustekinumab	115 mg jusqu'à moins 135 mg	5'671.00
ZE-2017-55.06	L04AC05	Ustekinumab	135 mg jusqu'à moins 155 mg	6'578.35
ZE-2017-55.07	L04AC05	Ustekinumab	155 mg jusqu'à moins 175 mg	7'485.70
ZE-2017-55.08	L04AC05	Ustekinumab	175 mg jusqu'à moins 195 mg	8'393.05
ZE-2017-55.09	L04AC05	Ustekinumab	195 mg jusqu'à moins 215 mg	9'300.40
ZE-2017-55.10	L04AC05	Ustekinumab	215 mg et plus	10'207.80
ZE-2017-56		Eculizumab, intraveineuse		
ZE-2017-56.01	L04AA25	Eculizumab	200 mg jusqu'à moins 400 mg	5'355.00
ZE-2017-56.02	L04AA25	Eculizumab	400 mg jusqu'à moins 600 mg	8'925.00
ZE-2017-56.03	L04AA25	Eculizumab	600 mg jusqu'à moins 800 mg	12'495.00
ZE-2017-56.04	L04AA25	Eculizumab	800 mg jusqu'à moins 1000 mg	16'065.00
ZE-2017-56.05	L04AA25	Eculizumab	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	19'635.00
ZE-2017-56.06	L04AA25	Eculizumab	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	23'205.00
ZE-2017-56.07	L04AA25	Eculizumab	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	26'775.00
ZE-2017-56.08	L04AA25	Eculizumab	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	30'345.00
ZE-2017-56.09	L04AA25	Eculizumab	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	33'915.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-56.10	L04AA25	Ecuzumab	2000 mg jusqu'à moins 2200 mg	37'485.00
ZE-2017-56.11	L04AA25	Ecuzumab	2200 mg jusqu'à moins 2400 mg	41'055.00
ZE-2017-56.12	L04AA25	Ecuzumab	2400 mg jusqu'à moins 2600 mg	44'625.00
ZE-2017-56.13	L04AA25	Ecuzumab	2600 mg jusqu'à moins 2800 mg	48'195.00
ZE-2017-56.14	L04AA25	Ecuzumab	2800 mg jusqu'à moins 3000 mg	51'765.00
ZE-2017-56.15	L04AA25	Ecuzumab	3000 mg jusqu'à moins 3200 mg	55'335.00
ZE-2017-56.16	L04AA25	Ecuzumab	3200 mg jusqu'à moins 3400 mg	58'905.00
ZE-2017-56.17	L04AA25	Ecuzumab	3400 mg jusqu'à moins 3600 mg	62'475.00
ZE-2017-56.18	L04AA25	Ecuzumab	3600 mg et plus	66'045.00
ZE-2017-57		Abatacept, intraveineuse		
ZE-2017-57.01	L04AA24	Abatacept	500 mg jusqu'à moins 750 mg	1'201.05
ZE-2017-57.02	L04AA24	Abatacept	750 mg jusqu'à moins 1000 mg	1'681.45
ZE-2017-57.03	L04AA24	Abatacept	1000 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'161.85
ZE-2017-57.04	L04AA24	Abatacept	1250 mg jusqu'à moins 1500 mg	2'642.25
ZE-2017-57.05	L04AA24	Abatacept	1500 mg jusqu'à moins 1750 mg	3'122.65
ZE-2017-57.06	L04AA24	Abatacept	1750 mg jusqu'à moins 2000 mg	3'603.10
ZE-2017-57.07	L04AA24	Abatacept	2000 mg jusqu'à moins 2250 mg	4'083.50
ZE-2017-57.08	L04AA24	Abatacept	2250 mg jusqu'à moins 2500 mg	4'563.90
ZE-2017-57.09	L04AA24	Abatacept	2500 mg jusqu'à moins 2750 mg	5'044.30
ZE-2017-57.10	L04AA24	Abatacept	2750 mg jusqu'à moins 3000 mg	5'524.70
ZE-2017-57.11	L04AA24	Abatacept	3000 mg et plus	6'005.15
ZE-2017-58		Abatacept, sous-cutané		
ZE-2017-58.01	L04AA24	Abatacept	250 mg jusqu'à moins 500 mg	990.10
ZE-2017-58.02	L04AA24	Abatacept	500 mg jusqu'à moins 750 mg	1'650.20
ZE-2017-58.03	L04AA24	Abatacept	750 mg jusqu'à moins 1000 mg	2'310.30
ZE-2017-58.04	L04AA24	Abatacept	1000 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'970.35
ZE-2017-58.05	L04AA24	Abatacept	1250 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'630.45
ZE-2017-58.06	L04AA24	Abatacept	1500 mg et plus	4'290.50
ZE-2017-59		Erlotinib, oralement		
ZE-2017-59.01	L01XE03	Erlotinib	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	1'216.40
ZE-2017-59.02	L01XE03	Erlotinib	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	1'563.95
ZE-2017-59.03	L01XE03	Erlotinib	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	1'911.45
ZE-2017-59.04	L01XE03	Erlotinib	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	2'259.00
ZE-2017-59.05	L01XE03	Erlotinib	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	2'606.55
ZE-2017-59.06	L01XE03	Erlotinib	4000 mg jusqu'à moins 4500 mg	2'954.10
ZE-2017-59.07	L01XE03	Erlotinib	4500 mg jusqu'à moins 5000 mg	3'301.65
ZE-2017-59.08	L01XE03	Erlotinib	5000 mg jusqu'à moins 5500 mg	3'649.15
ZE-2017-59.09	L01XE03	Erlotinib	5500 mg jusqu'à moins 6000 mg	3'996.70
ZE-2017-59.10	L01XE03	Erlotinib	6000 mg jusqu'à moins 6500 mg	4'344.25
ZE-2017-59.11	L01XE03	Erlotinib	6500 mg jusqu'à moins 7000 mg	4'691.80
ZE-2017-59.12	L01XE03	Erlotinib	7000 mg jusqu'à moins 7500 mg	5'039.35
ZE-2017-59.13	L01XE03	Erlotinib	7500 mg jusqu'à moins 8000 mg	5'386.85
ZE-2017-59.14	L01XE03	Erlotinib	8000 mg jusqu'à moins 8500 mg	5'734.40
ZE-2017-59.15	L01XE03	Erlotinib	8500 mg et plus	6'081.95
ZE-2017-60		Sunitinib, oralement		
ZE-2017-60.01	L01XE04	Sunitinib	200 mg jusqu'à moins 300 mg	1'036.40
ZE-2017-60.02	L01XE04	Sunitinib	300 mg jusqu'à moins 400 mg	1'450.95
ZE-2017-60.03	L01XE04	Sunitinib	400 mg jusqu'à moins 500 mg	1'865.50
ZE-2017-60.04	L01XE04	Sunitinib	500 mg jusqu'à moins 600 mg	2'280.10
ZE-2017-60.05	L01XE04	Sunitinib	600 mg jusqu'à moins 700 mg	2'694.65
ZE-2017-60.06	L01XE04	Sunitinib	700 mg jusqu'à moins 800 mg	3'109.20

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-60.07	L01XE04	Sunitinib	800 mg jusqu'à moins 900 mg	3'523.75
ZE-2017-60.08	L01XE04	Sunitinib	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	3'938.30
ZE-2017-60.09	L01XE04	Sunitinib	1000 mg jusqu'à moins 1100 mg	4'352.85
ZE-2017-60.10	L01XE04	Sunitinib	1100 mg jusqu'à moins 1200 mg	4'767.45
ZE-2017-60.11	L01XE04	Sunitinib	1200 mg jusqu'à moins 1300 mg	5'182.00
ZE-2017-60.12	L01XE04	Sunitinib	1300 mg jusqu'à moins 1400 mg	5'596.55
ZE-2017-60.13	L01XE04	Sunitinib	1400 mg jusqu'à moins 1500 mg	6'011.10
ZE-2017-60.14	L01XE04	Sunitinib	1500 mg et plus	6'425.65
ZE-2017-61		Panitumumab, intraveineuse		
ZE-2017-61.01	L01XC08	Panitumumab	180 mg jusqu'à moins 300 mg	1'292.30
ZE-2017-61.02	L01XC08	Panitumumab	300 mg jusqu'à moins 420 mg	1'938.40
ZE-2017-61.03	L01XC08	Panitumumab	420 mg jusqu'à moins 540 mg	2'584.55
ZE-2017-61.04	L01XC08	Panitumumab	540 mg jusqu'à moins 660 mg	3'230.70
ZE-2017-61.05	L01XC08	Panitumumab	660 mg jusqu'à moins 780 mg	3'876.85
ZE-2017-61.06	L01XC08	Panitumumab	780 mg jusqu'à moins 900 mg	4'523.00
ZE-2017-61.07	L01XC08	Panitumumab	900 mg jusqu'à moins 1020 mg	5'169.10
ZE-2017-61.08	L01XC08	Panitumumab	1020 mg jusqu'à moins 1260 mg	6'138.35
ZE-2017-61.09	L01XC08	Panitumumab	1260 mg jusqu'à moins 1500 mg	7'430.60
ZE-2017-61.10	L01XC08	Panitumumab	1500 mg jusqu'à moins 1740 mg	8'722.90
ZE-2017-61.11	L01XC08	Panitumumab	1740 mg jusqu'à moins 1980 mg	10'015.15
ZE-2017-61.12	L01XC08	Panitumumab	1980 mg jusqu'à moins 2220 mg	11'307.45
ZE-2017-61.13	L01XC08	Panitumumab	2220 mg jusqu'à moins 2460 mg	12'599.75
ZE-2017-61.14	L01XC08	Panitumumab	2460 mg et plus	13'892.00
ZE-2017-62		Rituximab, intraveineuse		
ZE-2017-62.01	L01XC02	Rituximab	150 mg jusqu'à moins 250 mg, age < 12 ans ⁵	655.90
ZE-2017-62.02	L01XC02	Rituximab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	983.80
ZE-2017-62.03	L01XC02	Rituximab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'311.75
ZE-2017-62.04	L01XC02	Rituximab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'639.70
ZE-2017-62.05	L01XC02	Rituximab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'967.65
ZE-2017-62.06	L01XC02	Rituximab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	2'295.55
ZE-2017-62.07	L01XC02	Rituximab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	2'623.50
ZE-2017-62.08	L01XC02	Rituximab	850 mg jusqu'à moins 950 mg	2'951.45
ZE-2017-62.09	L01XC02	Rituximab	950 mg jusqu'à moins 1050 mg	3'279.40
ZE-2017-62.10	L01XC02	Rituximab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	3'771.30
ZE-2017-62.11	L01XC02	Rituximab	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	4'427.15
ZE-2017-62.12	L01XC02	Rituximab	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	5'083.05
ZE-2017-62.13	L01XC02	Rituximab	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	5'738.90
ZE-2017-62.14	L01XC02	Rituximab	1850 mg jusqu'à moins 2050 mg	6'394.80
ZE-2017-62.15	L01XC02	Rituximab	2050 mg jusqu'à moins 2450 mg	7'378.60
ZE-2017-62.16	L01XC02	Rituximab	2450 mg jusqu'à moins 2850 mg	8'690.35
ZE-2017-62.17	L01XC02	Rituximab	2850 mg jusqu'à moins 3250 mg	10'002.10
ZE-2017-62.18	L01XC02	Rituximab	3250 mg jusqu'à moins 3650 mg	11'313.85
ZE-2017-62.19	L01XC02	Rituximab	3650 mg et plus	12'625.60
ZE-2017-63		Rituximab, sous-cutané		
ZE-2017-63.01	L01XC02	Rituximab	1400 mg jusqu'à moins 2800 mg	4'260.85
ZE-2017-63.02	L01XC02	Rituximab	2800 mg jusqu'à moins 4200 mg	7'101.45
ZE-2017-63.03	L01XC02	Rituximab	4200 mg et plus	9'942.00
ZE-2017-64		Trastuzumab, intravenös		
ZE-2017-64.02	L01XC03	Trastuzumab	150 mg jusqu'à moins 200 mg	802.80
ZE-2017-64.03	L01XC03	Trastuzumab	200 mg jusqu'à moins 250 mg	1'032.15
ZE-2017-64.04	L01XC03	Trastuzumab	250 mg jusqu'à moins 300 mg	1'261.55
ZE-2017-64.05	L01XC03	Trastuzumab	300 mg jusqu'à moins 350 mg	1'490.90
ZE-2017-64.06	L01XC03	Trastuzumab	350 mg jusqu'à moins 400 mg	1'720.30

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-64.07	L01XC03	Trastuzumab	400 mg jusqu'à moins 450 mg	1'949.65
ZE-2017-64.08	L01XC03	Trastuzumab	450 mg jusqu'à moins 500 mg	2'179.05
ZE-2017-64.09	L01XC03	Trastuzumab	500 mg jusqu'à moins 600 mg	2'523.10
ZE-2017-64.10	L01XC03	Trastuzumab	600 mg jusqu'à moins 700 mg	2'981.85
ZE-2017-64.11	L01XC03	Trastuzumab	700 mg jusqu'à moins 800 mg	3'440.55
ZE-2017-64.12	L01XC03	Trastuzumab	800 mg jusqu'à moins 900 mg	3'899.30
ZE-2017-64.13	L01XC03	Trastuzumab	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	4'358.05
ZE-2017-64.14	L01XC03	Trastuzumab	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	5'046.15
ZE-2017-64.15	L01XC03	Trastuzumab	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	5'963.65
ZE-2017-64.16	L01XC03	Trastuzumab	1400 mg et plus	6'881.15
ZE-2017-65		Trastuzumab, sous-cutané		
ZE-2017-65.01	L01XC03	Trastuzumab	600 mg jusqu'à moins 1200 mg	3'811.15
ZE-2017-65.02	L01XC03	Trastuzumab	1200 mg jusqu'à moins 1800 mg	6'351.95
ZE-2017-65.03	L01XC03	Trastuzumab	1800 mg jusqu'à moins 2400 mg	8'892.70
ZE-2017-65.04	L01XC03	Trastuzumab	2400 mg et plus	11'433.45
ZE-2017-66		Insertion de coils, intracrânienne et extracrânienne (tête, cou), la moelle	Procédure doit dans le tableau « coils, intracrânienne, extracrânienne, de la moelle » être inclus	
ZE-2017-66.01	Z00.4A.01	Insertion de 1 coil endovasculaire		652.30
ZE-2017-66.02	Z00.4A.02	Insertion de 2 coils endovasculaire		1'304.60
ZE-2017-66.03	Z00.4A.03	Insertion de 3 coils endovasculaire		1'956.90
ZE-2017-66.04	Z00.4A.04	Insertion de 4 coils endovasculaire		2'609.20
ZE-2017-66.05	Z00.4A.05	Insertion de 5 coils endovasculaire		3'261.50
ZE-2017-66.06	Z00.4A.06	Insertion de 6 coils endovasculaire		3'913.80
ZE-2017-66.07	Z00.4A.07	Insertion de 7 coils endovasculaire		4'566.10
ZE-2017-66.08	Z00.4A.08	Insertion de 8 coils endovasculaire		5'218.40
ZE-2017-66.09	Z00.4A.09	Insertion de 9 coils endovasculaire		5'870.70
ZE-2017-66.10	Z00.4A.10	Insertion de 10 coils endovasculaire		6'523.00
ZE-2017-66.11	Z00.4A.11	Insertion de 11 coils endovasculaire		7'175.30
ZE-2017-66.12	Z00.4A.12	Insertion de 12 coils endovasculaire		7'827.60
ZE-2017-66.13	Z00.4A.13	Insertion de 13 coils endovasculaire		8'479.90
ZE-2017-66.14	Z00.4A.14	Insertion de 14 coils endovasculaire		9'132.20
ZE-2017-66.15	Z00.4A.15	Insertion de 15 coils endovasculaire		9'784.50
ZE-2017-66.16	Z00.4A.16	Insertion de 16 coils endovasculaire		10'436.80
ZE-2017-66.17	Z00.4A.17	Insertion de 17 coils endovasculaire		11'089.10
ZE-2017-66.18	Z00.4A.18	Insertion de 18 coils endovasculaire		11'741.40
ZE-2017-66.19	Z00.4A.19	Insertion de 19 coils endovasculaire		12'393.70
ZE-2017-66.21	Z00.4A.21	Insertion de 20 coils endovasculaire		13'046.00
ZE-2017-66.22	Z00.4A.22	Insertion de 21 coils endovasculaire		13'046.00
ZE-2017-66.23	Z00.4A.23	Insertion de 22 coils endovasculaire		13'046.00
ZE-2017-66.24	Z00.4A.24	Insertion de 23 coils endovasculaire		13'046.00
ZE-2017-66.25	Z00.4A.25	Insertion de 24 coils endovasculaire		13'046.00
ZE-2017-66.26	Z00.4A.26	Insertion de 25 coils endovasculaire		13'046.00
ZE-2017-66.27	Z00.4A.27	Insertion de 26 coils endovasculaire		13'046.00
ZE-2017-66.28	Z00.4A.28	Insertion de 27 coils endovasculaire		13'046.00
ZE-2017-66.29	Z00.4A.29	Insertion de 28 coils endovasculaires et plus		13'046.00
ZE-2017-67		Insertion de coils, périphérique	Procédure doit dans le tableau « coils, périphérique » être inclus	
ZE-2017-67.01	Z00.4A.01	Insertion de 1 coil endovasculaire		162.25
ZE-2017-67.02	Z00.4A.02	Insertion de 2 coils endovasculaire		324.50
ZE-2017-67.03	Z00.4A.03	Insertion de 3 coils endovasculaire		486.75
ZE-2017-67.04	Z00.4A.04	Insertion de 4 coils endovasculaire		649.00
ZE-2017-67.05	Z00.4A.05	Insertion de 5 coils endovasculaire		811.25
ZE-2017-67.06	Z00.4A.06	Insertion de 6 coils endovasculaire		973.50
ZE-2017-67.07	Z00.4A.07	Insertion de 7 coils endovasculaire		1'135.75
ZE-2017-67.08	Z00.4A.08	Insertion de 8 coils endovasculaire		1'298.00
ZE-2017-67.09	Z00.4A.09	Insertion de 9 coils endovasculaire		1'460.25
ZE-2017-67.10	Z00.4A.10	Insertion de 10 coils endovasculaire		1'622.50

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-67.11	Z00.4A.11	Insertion de 11 coils endovasculaire		1'784.75
ZE-2017-67.12	Z00.4A.12	Insertion de 12 coils endovasculaire		1'947.00
ZE-2017-67.13	Z00.4A.13	Insertion de 13 coils endovasculaire		2'109.25
ZE-2017-67.14	Z00.4A.14	Insertion de 14 coils endovasculaire		2'271.50
ZE-2017-67.15	Z00.4A.15	Insertion de 15 coils endovasculaire		2'433.75
ZE-2017-67.16	Z00.4A.16	Insertion de 16 coils endovasculaire		2'596.00
ZE-2017-67.17	Z00.4A.17	Insertion de 17 coils endovasculaire		2'758.25
ZE-2017-67.18	Z00.4A.18	Insertion de 18 coils endovasculaire		2'920.50
ZE-2017-67.19	Z00.4A.19	Insertion de 19 coils endovasculaire		3'082.75
ZE-2017-67.21	Z00.4A.21	Insertion de 20 coils endovasculaire		3'245.00
ZE-2017-67.22	Z00.4A.22	Insertion de 21 coils endovasculaire		3'245.00
ZE-2017-67.23	Z00.4A.23	Insertion de 22 coils endovasculaire		3'245.00
ZE-2017-67.24	Z00.4A.24	Insertion de 23 coils endovasculaire		3'245.00
ZE-2017-67.25	Z00.4A.25	Insertion de 24 coils endovasculaire		3'245.00
ZE-2017-67.26	Z00.4A.26	Insertion de 25 coils endovasculaire		3'245.00
ZE-2017-67.27	Z00.4A.27	Insertion de 26 coils endovasculaire		3'245.00
ZE-2017-67.28	Z00.4A.28	Insertion de 27 coils endovasculaire		3'245.00
ZE-2017-67.29	Z00.4A.29	Insertion de 28 coils endovasculaires et plus		3'245.00
ZE-2017-68		Facteur de coagulation XIII, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus⁸	
ZE-2017-68.01	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	1000 IU jusqu'à moins 2000 IU, age < 16 ans ⁸	1'025.30
ZE-2017-68.02	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	2000 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'392.30
ZE-2017-68.03	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	5'126.40
ZE-2017-68.04	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	8'544.00
ZE-2017-68.05	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	11'961.60
ZE-2017-68.06	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	15'379.20
ZE-2017-68.07	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	18'796.80
ZE-2017-68.08	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	22'214.40
ZE-2017-68.09	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	25'632.00
ZE-2017-68.10	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	40000 IU et plus	29'049.60
ZE-2017-69		Caspofungine, intraveineuse		
ZE-2017-69.01	J02AX04	Caspofungine	65 mg jusqu'à moins 100 mg, age < 16 ans ⁸	880.80
ZE-2017-69.02	J02AX04	Caspofungine	100 mg jusqu'à moins 150 mg	1'334.55
ZE-2017-69.03	J02AX04	Caspofungine	150 mg jusqu'à moins 200 mg	1'868.35
ZE-2017-69.04	J02AX04	Caspofungine	200 mg jusqu'à moins 250 mg	2'402.15
ZE-2017-69.05	J02AX04	Caspofungine	250 mg jusqu'à moins 300 mg	2'936.00
ZE-2017-69.06	J02AX04	Caspofungine	300 mg jusqu'à moins 350 mg	3'469.80
ZE-2017-69.07	J02AX04	Caspofungine	350 mg jusqu'à moins 400 mg	4'003.60
ZE-2017-69.08	J02AX04	Caspofungine	400 mg jusqu'à moins 450 mg	4'537.40
ZE-2017-69.09	J02AX04	Caspofungine	450 mg jusqu'à moins 500 mg	5'071.25
ZE-2017-69.10	J02AX04	Caspofungine	500 mg jusqu'à moins 600 mg	5'871.95
ZE-2017-69.11	J02AX04	Caspofungine	600 mg jusqu'à moins 700 mg	6'939.60
ZE-2017-69.12	J02AX04	Caspofungine	700 mg jusqu'à moins 800 mg	8'007.20
ZE-2017-69.13	J02AX04	Caspofungine	800 mg jusqu'à moins 900 mg	9'074.85
ZE-2017-69.14	J02AX04	Caspofungine	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	10'142.45
ZE-2017-69.15	J02AX04	Caspofungine	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	11'743.90
ZE-2017-69.16	J02AX04	Caspofungine	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	13'879.15
ZE-2017-69.17	J02AX04	Caspofungine	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	16'014.45
ZE-2017-69.18	J02AX04	Caspofungine	1600 mg jusqu'à moins 2000 mg	19'217.30
ZE-2017-69.19	J02AX04	Caspofungine	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg	23'487.85
ZE-2017-69.20	J02AX04	Caspofungine	2400 mg jusqu'à moins 2800 mg	27'758.35
ZE-2017-69.21	J02AX04	Caspofungine	2800 mg jusqu'à moins 3600 mg	34'164.10
ZE-2017-69.22	J02AX04	Caspofungine	3600 mg jusqu'à moins 4400 mg	42'705.15
ZE-2017-69.23	J02AX04	Caspofungine	4400 mg jusqu'à moins 5200 mg	51'246.15
ZE-2017-69.24	J02AX04	Caspofungine	5200 mg jusqu'à moins 6000 mg	59'787.20
ZE-2017-69.25	J02AX04	Caspofungine	6000 mg jusqu'à moins 6800 mg	68'328.25
ZE-2017-69.26	J02AX04	Caspofungine	6800 mg jusqu'à moins 7600 mg	76'869.25
ZE-2017-69.27	J02AX04	Caspofungine	7600 mg jusqu'à moins 8400 mg	85'410.30

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-69.28	J02AX04	Caspofungine	8400 mg et plus	93'951.30
ZE-2017-70		Implantation de ballonnet de contre-pulsation intra-aortique (IABP)		
ZE-2017-70.01	Z37.6A.81	Implantation de ballonnet de contre-pulsation intra-aortique (IABP), chirurgicale ouverte		1'595.65
	Z37.6A.82	Implantation de ballonnet de contre-pulsation intra-aortique (IABP), percutanée		
ZE-2017-72		Implantation de pompe axiale intravasculaire d'assistance circulatoire		
ZE-2017-72.01	Z37.6a.41	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par voie percutanée		12'172.25
	Z37.6a.42	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire droit, par voie percutanée		12'172.25
ZE-2017-73		Traitement de soins infirmiers complexes	Cette rémunération supplémentaire n'est remboursable que pour la prise en charge dans un service de soins (exclus IMC, IPS, Stroke Unit, Stroke Center).	
ZE-2017-73.01	Z99.C1.14	Traitement de soins infirmiers complexes, 31 à 35 points de dépense		1'692.30
ZE-2017-73.02	Z99.C1.15	Traitement de soins infirmiers complexes, 36 à 40 points de dépense		1'692.30
ZE-2017-73.03	Z99.C1.16	Traitement de soins infirmiers complexes, 41 à 45 points de dépense		1'692.30
ZE-2017-73.04	Z99.C1.17	Traitement de soins infirmiers complexes, 46 à 50 points de dépense		1'692.30
ZE-2017-73.05	Z99.C1.18	Traitement de soins infirmiers complexes, 51 à 55 points de dépense		2'538.45
ZE-2017-73.06	Z99.C1.1A	Traitement de soins infirmiers complexes, 56 à 60 points de dépense		2'538.45
ZE-2017-73.07	Z99.C1.1B	Traitement de soins infirmiers complexes, 61 à 65 points de dépense		2'538.45
ZE-2017-73.08	Z99.C1.1C	Traitement de soins infirmiers complexes, 66 points de dépense et plus		2'538.45
ZE-2017-74		Radiothérapie intravasculaire sélective (SIRT)		
ZE-2017-74.01	Z92.28.32	Radiothérapie intravasculaire sélective (SIRT) par embolisation avec des microsphères marquées à l'yttrium-90		16'532.50
ZE-2017-75		Bosentan, oralement		
ZE-2017-75.01	C02KX01	Bosentan	1000 mg jusqu'à moins 1250 mg, age < 16 ans ^a	483.45
ZE-2017-75.02	C02KX01	Bosentan	1250 mg jusqu'à moins 1500 mg, age < 16 ans ^a	590.90
ZE-2017-75.03	C02KX01	Bosentan	1500 mg jusqu'à moins 1750 mg, age < 16 ans ^a	698.30
ZE-2017-75.04	C02KX01	Bosentan	1750 mg jusqu'à moins 2000 mg, age < 16 ans ^a	805.75
ZE-2017-75.05	C02KX01	Bosentan	2000 mg jusqu'à moins 2250 mg	913.20
ZE-2017-75.06	C02KX01	Bosentan	2250 mg jusqu'à moins 2500 mg	1'020.60
ZE-2017-75.07	C02KX01	Bosentan	2500 mg jusqu'à moins 2750 mg	1'128.05
ZE-2017-75.08	C02KX01	Bosentan	2750 mg jusqu'à moins 3000 mg	1'235.50
ZE-2017-75.09	C02KX01	Bosentan	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	1'396.65
ZE-2017-75.10	C02KX01	Bosentan	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	1'611.50
ZE-2017-75.11	C02KX01	Bosentan	4000 mg jusqu'à moins 4500 mg	1'826.35
ZE-2017-75.12	C02KX01	Bosentan	4500 mg jusqu'à moins 5000 mg	2'041.25
ZE-2017-75.13	C02KX01	Bosentan	5000 mg jusqu'à moins 5500 mg	2'256.10
ZE-2017-75.14	C02KX01	Bosentan	5500 mg jusqu'à moins 6000 mg	2'470.95
ZE-2017-75.15	C02KX01	Bosentan	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	2'793.25
ZE-2017-75.16	C02KX01	Bosentan	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	3'223.00
ZE-2017-75.17	C02KX01	Bosentan	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	3'652.75
ZE-2017-75.18	C02KX01	Bosentan	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	4'082.45
ZE-2017-75.19	C02KX01	Bosentan	10000 mg jusqu'à moins 11000 mg	4'512.20
ZE-2017-75.20	C02KX01	Bosentan	11000 mg jusqu'à moins 12000 mg	4'941.95
ZE-2017-75.21	C02KX01	Bosentan	12000 mg jusqu'à moins 13500 mg	5'479.10
ZE-2017-75.22	C02KX01	Bosentan	13500 mg jusqu'à moins 15000 mg	6'123.70
ZE-2017-75.23	C02KX01	Bosentan	15000 mg jusqu'à moins 16500 mg	6'768.30
ZE-2017-75.24	C02KX01	Bosentan	16500 mg jusqu'à moins 18000 mg	7'412.90
ZE-2017-75.25	C02KX01	Bosentan	18000 mg jusqu'à moins 19500 mg	8'057.50
ZE-2017-75.26	C02KX01	Bosentan	19500 mg jusqu'à moins 21000 mg	8'702.10
ZE-2017-75.27	C02KX01	Bosentan	21000 mg jusqu'à moins 23000 mg	9'454.10
ZE-2017-75.28	C02KX01	Bosentan	23000 mg jusqu'à moins 25000 mg	10'313.60
ZE-2017-75.29	C02KX01	Bosentan	25000 mg et plus	11'173.05

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-76		Ambrisentan, oralement		
ZE-2017-76.01	C02KX02	Ambrisentan	75 mg jusqu'à moins 100 mg	914.10
ZE-2017-76.02	C02KX02	Ambrisentan	100 mg jusqu'à moins 125 mg	1'175.25
ZE-2017-76.03	C02KX02	Ambrisentan	125 mg jusqu'à moins 150 mg	1'436.45
ZE-2017-76.04	C02KX02	Ambrisentan	150 mg jusqu'à moins 175 mg	1'697.60
ZE-2017-76.05	C02KX02	Ambrisentan	175 mg jusqu'à moins 200 mg	1'958.80
ZE-2017-76.06	C02KX02	Ambrisentan	200 mg jusqu'à moins 225 mg	2'219.95
ZE-2017-76.07	C02KX02	Ambrisentan	225 mg jusqu'à moins 250 mg	2'481.15
ZE-2017-76.08	C02KX02	Ambrisentan	250 mg jusqu'à moins 300 mg	2'872.90
ZE-2017-76.09	C02KX02	Ambrisentan	300 mg jusqu'à moins 350 mg	3'395.25
ZE-2017-76.10	C02KX02	Ambrisentan	350 mg jusqu'à moins 400 mg	3'917.60
ZE-2017-76.11	C02KX02	Ambrisentan	400 mg jusqu'à moins 450 mg	4'439.90
ZE-2017-76.12	C02KX02	Ambrisentan	450 mg jusqu'à moins 500 mg	4'962.25
ZE-2017-76.13	C02KX02	Ambrisentan	500 mg et plus	5'484.60
ZE-2017-77		Antithrombine III, intraveineuse		
ZE-2017-77.01	B01AB02	Antithrombine III	1000 U jusqu'à moins 2000 U, age < 2 ans ^a	707.65
ZE-2017-77.02	B01AB02	Antithrombine III	2000 U jusqu'à moins 3500 U, age < 16 ans ^b	1'297.35
ZE-2017-77.03	B01AB02	Antithrombine III	3500 U jusqu'à moins 5000 U, age < 16 ans ^b	2'005.00
ZE-2017-77.04	B01AB02	Antithrombine III	5000 U jusqu'à moins 7000 U, age < 16 ans ^b	2'830.55
ZE-2017-77.05	B01AB02	Antithrombine III	7000 U jusqu'à moins 10000 U	4'009.95
ZE-2017-77.06	B01AB02	Antithrombine III	10000 U jusqu'à moins 15000 U	5'897.00
ZE-2017-77.07	B01AB02	Antithrombine III	15000 U jusqu'à moins 20000 U	8'255.80
ZE-2017-77.08	B01AB02	Antithrombine III	20000 U jusqu'à moins 25000 U	10'614.60
ZE-2017-77.09	B01AB02	Antithrombine III	25000 U jusqu'à moins 30000 U	12'973.40
ZE-2017-77.10	B01AB02	Antithrombine III	30000 U jusqu'à moins 40000 U	16'511.60
ZE-2017-77.11	B01AB02	Antithrombine III	40000 U jusqu'à moins 50000 U	21'229.20
ZE-2017-77.12	B01AB02	Antithrombine III	50000 U jusqu'à moins 60000 U	25'946.80
ZE-2017-77.13	B01AB02	Antithrombine III	60000 U et plus	30'664.40
ZE-2017-78		Posaconazol, tablet / capsule, oralement		
ZE-2017-78.01	J02AC04	Posaconazol	600 mg jusqu'à moins 1200 mg, age < 16 ans ^b	371.00
ZE-2017-78.02	J02AC04	Posaconazol	1200 mg jusqu'à moins 1800 mg, age < 16 ans ^b	618.30
ZE-2017-78.03	J02AC04	Posaconazol	1800 mg jusqu'à moins 3000 mg, age < 16 ans ^b	989.30
ZE-2017-78.04	J02AC04	Posaconazol	3000 mg jusqu'à moins 4200 mg	1'483.90
ZE-2017-78.05	J02AC04	Posaconazol	4200 mg jusqu'à moins 5400 mg	1'978.55
ZE-2017-78.06	J02AC04	Posaconazol	5400 mg jusqu'à moins 6600 mg	2'473.20
ZE-2017-78.07	J02AC04	Posaconazol	6600 mg jusqu'à moins 7800 mg	2'967.85
ZE-2017-78.08	J02AC04	Posaconazol	7800 mg jusqu'à moins 9000 mg	3'462.50
ZE-2017-78.09	J02AC04	Posaconazol	9000 mg jusqu'à moins 11400 mg	4'204.45
ZE-2017-78.10	J02AC04	Posaconazol	11400 mg jusqu'à moins 13800 mg	5'193.70
ZE-2017-78.11	J02AC04	Posaconazol	13800 mg jusqu'à moins 16200 mg	6'183.00
ZE-2017-78.12	J02AC04	Posaconazol	16200 mg jusqu'à moins 18600 mg	7'172.30
ZE-2017-78.13	J02AC04	Posaconazol	18600 mg jusqu'à moins 21000 mg	8'161.55
ZE-2017-78.14	J02AC04	Posaconazol	21000 mg jusqu'à moins 25800 mg	9'645.50
ZE-2017-78.15	J02AC04	Posaconazol	25800 mg jusqu'à moins 30600 mg	11'624.05
ZE-2017-78.16	J02AC04	Posaconazol	30600 mg jusqu'à moins 35400 mg	13'602.60
ZE-2017-78.17	J02AC04	Posaconazol	35400 mg jusqu'à moins 40200 mg	15'581.15
ZE-2017-78.18	J02AC04	Posaconazol	40200 mg jusqu'à moins 45000 mg	17'559.70
ZE-2017-78.19	J02AC04	Posaconazol	45000 mg jusqu'à moins 54600 mg	20'527.55
ZE-2017-78.20	J02AC04	Posaconazol	54600 mg jusqu'à moins 64200 mg	24'484.70
ZE-2017-78.21	J02AC04	Posaconazol	64200 mg jusqu'à moins 73800 mg	28'441.80
ZE-2017-78.22	J02AC04	Posaconazol	73800 mg jusqu'à moins 83400 mg	32'398.90
ZE-2017-78.23	J02AC04	Posaconazol	83400 mg jusqu'à moins 93000 mg	36'356.05
ZE-2017-78.24	J02AC04	Posaconazol	93000 mg et plus	40'313.15

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-81		Brentuximab Vedotin, intraveineuse		
ZE-2017-81.01	L01XC12	Brentuximab Vedotin	50 mg jusqu'à moins 60 mg	4'310.00
ZE-2017-81.02	L01XC12	Brentuximab Vedotin	60 mg jusqu'à moins 70 mg	5'093.65
ZE-2017-81.03	L01XC12	Brentuximab Vedotin	70 mg jusqu'à moins 80 mg	5'877.25
ZE-2017-81.04	L01XC12	Brentuximab Vedotin	80 mg jusqu'à moins 90 mg	6'660.90
ZE-2017-81.05	L01XC12	Brentuximab Vedotin	90 mg jusqu'à moins 100 mg	7'444.55
ZE-2017-81.06	L01XC12	Brentuximab Vedotin	100 mg jusqu'à moins 120 mg	8'620.00
ZE-2017-81.07	L01XC12	Brentuximab Vedotin	120 mg jusqu'à moins 140 mg	10'187.25
ZE-2017-81.08	L01XC12	Brentuximab Vedotin	140 mg jusqu'à moins 160 mg	11'754.55
ZE-2017-81.09	L01XC12	Brentuximab Vedotin	160 mg jusqu'à moins 180 mg	13'321.80
ZE-2017-81.10	L01XC12	Brentuximab Vedotin	180 mg jusqu'à moins 200 mg	14'889.10
ZE-2017-81.11	L01XC12	Brentuximab Vedotin	200 mg jusqu'à moins 240 mg	17'240.00
ZE-2017-81.12	L01XC12	Brentuximab Vedotin	240 mg jusqu'à moins 280 mg	20'374.55
ZE-2017-81.13	L01XC12	Brentuximab Vedotin	280 mg jusqu'à moins 320 mg	23'509.10
ZE-2017-81.14	L01XC12	Brentuximab Vedotin	320 mg jusqu'à moins 360 mg	26'643.60
ZE-2017-81.15	L01XC12	Brentuximab Vedotin	360 mg jusqu'à moins 400 mg	29'778.15
ZE-2017-81.16	L01XC12	Brentuximab Vedotin	400 mg et plus	32'912.70
ZE-2017-83		Dasatinib, oralement		
ZE-2017-83.01	L01XE06	Dasatinib	1000 mg jusqu'à moins 1300 mg	1'281.95
ZE-2017-83.02	L01XE06	Dasatinib	1300 mg jusqu'à moins 1600 mg	1'616.35
ZE-2017-83.03	L01XE06	Dasatinib	1600 mg jusqu'à moins 1900 mg	1'950.80
ZE-2017-83.04	L01XE06	Dasatinib	1900 mg jusqu'à moins 2200 mg	2'285.20
ZE-2017-83.05	L01XE06	Dasatinib	2200 mg jusqu'à moins 2800 mg	2'786.85
ZE-2017-83.06	L01XE06	Dasatinib	2800 mg jusqu'à moins 3400 mg	3'455.70
ZE-2017-83.07	L01XE06	Dasatinib	3400 mg jusqu'à moins 4000 mg	4'124.50
ZE-2017-83.08	L01XE06	Dasatinib	4000 mg jusqu'à moins 4600 mg	4'793.35
ZE-2017-83.09	L01XE06	Dasatinib	4600 mg jusqu'à moins 5200 mg	5'462.20
ZE-2017-83.10	L01XE06	Dasatinib	5200 mg jusqu'à moins 5800 mg	6'131.05
ZE-2017-83.11	L01XE06	Dasatinib	5800 mg jusqu'à moins 6400 mg	6'799.90
ZE-2017-83.12	L01XE06	Dasatinib	6400 mg jusqu'à moins 7600 mg	7'803.15
ZE-2017-83.13	L01XE06	Dasatinib	7600 mg jusqu'à moins 8800 mg	9'140.85
ZE-2017-83.14	L01XE06	Dasatinib	8800 mg et plus	10'478.50
ZE-2017-84		Nilotinib, oralement		
ZE-2017-84.01	L01XE08	Nilotinib	4200 mg jusqu'à moins 5400 mg	993.25
ZE-2017-84.02	L01XE08	Nilotinib	5400 mg jusqu'à moins 6600 mg	1'241.55
ZE-2017-84.03	L01XE08	Nilotinib	6600 mg jusqu'à moins 7800 mg	1'489.85
ZE-2017-84.04	L01XE08	Nilotinib	7800 mg jusqu'à moins 9000 mg	1'738.15
ZE-2017-84.05	L01XE08	Nilotinib	9000 mg jusqu'à moins 10200 mg	1'986.50
ZE-2017-84.06	L01XE08	Nilotinib	10200 mg jusqu'à moins 11400 mg	2'234.80
ZE-2017-84.07	L01XE08	Nilotinib	11400 mg jusqu'à moins 13200 mg	2'545.20
ZE-2017-84.08	L01XE08	Nilotinib	13200 mg jusqu'à moins 15000 mg	2'917.65
ZE-2017-84.09	L01XE08	Nilotinib	15000 mg jusqu'à moins 16800 mg	3'290.10
ZE-2017-84.10	L01XE08	Nilotinib	16800 mg jusqu'à moins 18600 mg	3'662.55
ZE-2017-84.11	L01XE08	Nilotinib	18600 mg jusqu'à moins 20400 mg	4'035.05
ZE-2017-84.12	L01XE08	Nilotinib	20400 mg jusqu'à moins 22200 mg	4'407.50
ZE-2017-84.13	L01XE08	Nilotinib	22200 mg et plus	4'779.95
ZE-2017-85		Arsentrioxid, intraveineuse		
ZE-2017-85.01	L01XX27	Arsentrioxid	10 mg jusqu'à moins 20 mg, age < 16 ans ⁸	585.80
ZE-2017-85.02	L01XX27	Arsentrioxid	20 mg jusqu'à moins 40 mg	1'171.60
ZE-2017-85.03	L01XX27	Arsentrioxid	40 mg jusqu'à moins 60 mg	1'952.65
ZE-2017-85.04	L01XX27	Arsentrioxid	60 mg jusqu'à moins 80 mg	2'733.70
ZE-2017-85.05	L01XX27	Arsentrioxid	80 mg jusqu'à moins 100 mg	3'514.75

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-85.06	L01XX27	Arsentrioxid	100 mg jusqu'à moins 140 mg	4'686.35
ZE-2017-85.07	L01XX27	Arsentrioxid	140 mg jusqu'à moins 180 mg	6'248.45
ZE-2017-85.08	L01XX27	Arsentrioxid	180 mg jusqu'à moins 220 mg	7'810.55
ZE-2017-85.09	L01XX27	Arsentrioxid	220 mg jusqu'à moins 260 mg	9'372.65
ZE-2017-85.10	L01XX27	Arsentrioxid	260 mg jusqu'à moins 300 mg	10'934.75
ZE-2017-85.11	L01XX27	Arsentrioxid	300 mg jusqu'à moins 360 mg	12'887.40
ZE-2017-85.12	L01XX27	Arsentrioxid	360 mg jusqu'à moins 420 mg	15'230.55
ZE-2017-85.13	L01XX27	Arsentrioxid	420 mg jusqu'à moins 480 mg	17'573.70
ZE-2017-85.14	L01XX27	Arsentrioxid	480 mg jusqu'à moins 540 mg	19'916.90
ZE-2017-85.15	L01XX27	Arsentrioxid	540 mg jusqu'à moins 600 mg	22'260.05
ZE-2017-85.16	L01XX27	Arsentrioxid	600 mg jusqu'à moins 680 mg	24'993.75
ZE-2017-85.17	L01XX27	Arsentrioxid	680 mg jusqu'à moins 760 mg	28'117.95
ZE-2017-85.18	L01XX27	Arsentrioxid	760 mg jusqu'à moins 840 mg	31'242.15
ZE-2017-85.19	L01XX27	Arsentrioxid	840 mg jusqu'à moins 920 mg	34'366.40
ZE-2017-85.20	L01XX27	Arsentrioxid	920 mg jusqu'à moins 1000 mg	37'490.60
ZE-2017-85.21	L01XX27	Arsentrioxid	1000 mg jusqu'à moins 1100 mg	41'005.35
ZE-2017-85.22	L01XX27	Arsentrioxid	1100 mg jusqu'à moins 1200 mg	44'910.60
ZE-2017-85.23	L01XX27	Arsentrioxid	1200 mg jusqu'à moins 1300 mg	48'815.90
ZE-2017-85.24	L01XX27	Arsentrioxid	1300 mg jusqu'à moins 1400 mg	52'721.15
ZE-2017-85.25	L01XX27	Arsentrioxid	1400 mg jusqu'à moins 1500 mg	56'626.45
ZE-2017-85.26	L01XX27	Arsentrioxid	1500 mg jusqu'à moins 1700 mg	62'484.35
ZE-2017-85.27	L01XX27	Arsentrioxid	1700 mg jusqu'à moins 1900 mg	70'294.90
ZE-2017-85.28	L01XX27	Arsentrioxid	1900 mg jusqu'à moins 2100 mg	78'105.45
ZE-2017-85.29	L01XX27	Arsentrioxid	2100 mg jusqu'à moins 2300 mg	85'915.95
ZE-2017-85.30	L01XX27	Arsentrioxid	2300 mg et plus	93'726.50
ZE-2017-86		Pegfilgrastim, sous-cutané		
ZE-2017-86.01	L03AA13	Pegfilgrastim	3 mg jusqu'à moins 6 mg	918.95
ZE-2017-86.02	L03AA13	Pegfilgrastim	6 mg jusqu'à moins 12 mg	1'837.95
ZE-2017-86.03	L03AA13	Pegfilgrastim	12 mg jusqu'à moins 18 mg	3'063.25
ZE-2017-86.04	L03AA13	Pegfilgrastim	18 mg jusqu'à moins 24 mg	4'288.50
ZE-2017-86.05	L03AA13	Pegfilgrastim	24 mg jusqu'à moins 30 mg	5'513.80
ZE-2017-86.06	L03AA13	Pegfilgrastim	30 mg jusqu'à moins 36 mg	6'739.10
ZE-2017-86.07	L03AA13	Pegfilgrastim	36 mg et plus	7'964.40
ZE-2017-89		Lenalidomid, oralement		
ZE-2017-89.01	L04AX04	Lenalidomid	75 mg jusqu'à moins 100 mg	1'269.95
ZE-2017-89.02	L04AX04	Lenalidomid	100 mg jusqu'à moins 125 mg	1'632.80
ZE-2017-89.03	L04AX04	Lenalidomid	125 mg jusqu'à moins 150 mg	1'995.65
ZE-2017-89.04	L04AX04	Lenalidomid	150 mg jusqu'à moins 175 mg	2'358.45
ZE-2017-89.05	L04AX04	Lenalidomid	175 mg jusqu'à moins 200 mg	2'721.30
ZE-2017-89.06	L04AX04	Lenalidomid	200 mg jusqu'à moins 225 mg	3'084.15
ZE-2017-89.07	L04AX04	Lenalidomid	225 mg jusqu'à moins 250 mg	3'447.00
ZE-2017-89.08	L04AX04	Lenalidomid	250 mg jusqu'à moins 275 mg	3'809.85
ZE-2017-89.09	L04AX04	Lenalidomid	275 mg jusqu'à moins 300 mg	4'172.65
ZE-2017-89.10	L04AX04	Lenalidomid	300 mg jusqu'à moins 325 mg	4'535.50
ZE-2017-89.11	L04AX04	Lenalidomid	325 mg jusqu'à moins 350 mg	4'898.35
ZE-2017-89.12	L04AX04	Lenalidomid	350 mg jusqu'à moins 400 mg	5'442.60
ZE-2017-89.13	L04AX04	Lenalidomid	400 mg jusqu'à moins 450 mg	6'168.30
ZE-2017-89.14	L04AX04	Lenalidomid	450 mg jusqu'à moins 500 mg	6'894.00
ZE-2017-89.15	L04AX04	Lenalidomid	500 mg jusqu'à moins 600 mg	7'982.50
ZE-2017-89.16	L04AX04	Lenalidomid	600 mg jusqu'à moins 700 mg	9'433.85
ZE-2017-89.17	L04AX04	Lenalidomid	700 mg jusqu'à moins 800 mg	10'885.25
ZE-2017-89.18	L04AX04	Lenalidomid	800 mg et plus	12'336.60
ZE-2017-91		Insertion de coils pour la réduction du volume		
ZE-2017-91.01	Z33.72.11	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 1 à 2 coils		2'155.30

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-91.02	Z33.72.12	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 3 à 4 coils		5'029.00
ZE-2017-91.03	Z33.72.13	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 5 à 6 coils		7'902.70
ZE-2017-91.04	Z33.72.14	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 7 à 8 coils		10'776.40
ZE-2017-91.05	Z33.72.15	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 9 à 10 coils		13'650.10
ZE-2017-91.06	Z33.72.16	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 11 à 12 coils		16'523.80
ZE-2017-91.07	Z33.72.17	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 13 à 14 coils		19'397.50
ZE-2017-91.08	Z33.72.18	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 15 à 16 coils		22'271.20
ZE-2017-91.09	Z33.72.1A	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, 17 coils ou plus		25'144.90
ZE-2017-94		Azacitidin, sous-cutané		
ZE-2017-94.01	L01BC07	Azacitidin	225 mg jusqu'à moins 300 mg	1'241.50
ZE-2017-94.02	L01BC07	Azacitidin	300 mg jusqu'à moins 375 mg	1'596.20
ZE-2017-94.03	L01BC07	Azacitidin	375 mg jusqu'à moins 450 mg	1'950.90
ZE-2017-94.04	L01BC07	Azacitidin	450 mg jusqu'à moins 600 mg	2'482.95
ZE-2017-94.05	L01BC07	Azacitidin	600 mg jusqu'à moins 750 mg	3'192.40
ZE-2017-94.06	L01BC07	Azacitidin	750 mg jusqu'à moins 900 mg	3'901.80
ZE-2017-94.07	L01BC07	Azacitidin	900 mg jusqu'à moins 1200 mg	4'965.95
ZE-2017-94.08	L01BC07	Azacitidin	1200 mg jusqu'à moins 1500 mg	6'384.80
ZE-2017-94.09	L01BC07	Azacitidin	1500 mg jusqu'à moins 1800 mg	7'803.65
ZE-2017-94.10	L01BC07	Azacitidin	1800 mg jusqu'à moins 2100 mg	9'222.50
ZE-2017-94.11	L01BC07	Azacitidin	2100 mg jusqu'à moins 2400 mg	10'641.30
ZE-2017-94.12	L01BC07	Azacitidin	2400 mg jusqu'à moins 2700 mg	12'060.15
ZE-2017-94.13	L01BC07	Azacitidin	2700 mg jusqu'à moins 3000 mg	13'479.00
ZE-2017-94.14	L01BC07	Azacitidin	3000 mg et plus	14'897.85
ZE-2017-95		Trabectedin, intraveineuse		
ZE-2017-95.01	L01CX01	Trabectedin	0.25 mg jusqu'à moins 0.5 mg, age < 16 ans ⁸⁾	919.95
ZE-2017-95.02	L01CX01	Trabectedin	0.5 mg jusqu'à moins 0.75 mg	1'533.25
ZE-2017-95.03	L01CX01	Trabectedin	0.75 mg jusqu'à moins 1 mg	2'146.60
ZE-2017-95.04	L01CX01	Trabectedin	1 mg jusqu'à moins 1.25 mg	2'759.90
ZE-2017-95.05	L01CX01	Trabectedin	1.25 mg jusqu'à moins 1.5 mg	3'373.20
ZE-2017-95.06	L01CX01	Trabectedin	1.5 mg jusqu'à moins 1.75 mg	3'986.50
ZE-2017-95.07	L01CX01	Trabectedin	1.75 mg jusqu'à moins 2 mg	4'599.80
ZE-2017-95.08	L01CX01	Trabectedin	2 mg jusqu'à moins 2.25 mg	5'213.10
ZE-2017-95.09	L01CX01	Trabectedin	2.25 mg jusqu'à moins 2.5 mg	5'826.40
ZE-2017-95.10	L01CX01	Trabectedin	2.5 mg jusqu'à moins 2.75 mg	6'439.75
ZE-2017-95.11	L01CX01	Trabectedin	2.75 mg jusqu'à moins 3 mg	7'053.05
ZE-2017-95.12	L01CX01	Trabectedin	3 mg jusqu'à moins 3.25 mg	7'666.35
ZE-2017-95.13	L01CX01	Trabectedin	3.25 mg jusqu'à moins 3.5 mg	8'279.65
ZE-2017-95.14	L01CX01	Trabectedin	3.5 mg jusqu'à moins 4 mg	9'199.60
ZE-2017-95.15	L01CX01	Trabectedin	4 mg jusqu'à moins 4.5 mg	10'426.25
ZE-2017-95.16	L01CX01	Trabectedin	4.5 mg jusqu'à moins 5 mg	11'652.85
ZE-2017-95.17	L01CX01	Trabectedin	5 mg jusqu'à moins 5.5 mg	12'879.45
ZE-2017-95.18	L01CX01	Trabectedin	5.5 mg jusqu'à moins 6 mg	14'106.05
ZE-2017-95.19	L01CX01	Trabectedin	6 mg et plus	15'332.70
Notes de bas de l'annexe 2 :				
¹⁾ Tous les hôpitaux doivent impérativement informer SwissDRG SA lors du relevé (relevé détaillé) sur le montant des rémunérations supplémentaires facturées.				
²⁾ Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 2 ans.				
³⁾ Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 6 ans.				
⁴⁾ Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 10 ans.				
⁵⁾ Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 12 ans.				
⁶⁾ Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 15 ans.				
⁷⁾ Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de > 15 ans.				
⁸⁾ Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 16 ans.				
⁹⁾ Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée qu'en présence d'un des diagnostics pour hémophilie héréditaire ou acquise de façon. Cette liste de diagnostics décrit la rémunération supplémentaire de façon exhaustive.				

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
Table:				
Maladie de l'hémophilie⁹				
D66		Carence héréditaire en facteur VIII		
D67		Carence héréditaire en facteur IX		
D68.00		Héréditaire maladie de von Willebrand		
D68.01		Acquise maladie de von Willebrand		
D68.09		La maladie de von Willebrand, non précisés		
D68.1		Carence héréditaire en facteur XI		
D68.20		Carence héréditaire en facteur I		
D68.21		Carence héréditaire en facteur II		
D68.22		Carence héréditaire en facteur V		
D68.23		Carence héréditaire en facteur VII		
D68.24		Carence héréditaire en facteur X		
D68.25		Carence héréditaire en facteur XII		
D68.26		Carence héréditaire en facteur XIII		
D68.28		Carence héréditaire d'autres facteurs de coagulation		
D68.31		Troubles hémorragiques dus à l'augmentation d'anticorps anti-facteur VIII		
D68.32		Troubles hémorragiques dus à l'augmentation d'anticorps dirigés contre d'autres facteurs de coagulation		
D68.33		Troubles hémorragiques dus aux coumarines (antagonistes de la vitamine K)		
D68.34		Troubles hémorragiques dus aux héparines		
D68.35		Troubles hémorragiques dus à d'autres anticoagulants		
D68.38		Autres troubles hémorragiques dus à l'augmentation d'autres anticorps non précisés		
D68.4		Carence acquise en facteur de coagulation		
D68.5		Thrombophilie primaire		
D69.1		Modifications qualitatives des plaquettes		
D69.3		Purpura thrombopénique idiopathique		
D69.40		Autres thrombopénies primaires: qualifiées de réfractaires aux transfusions		
D69.41		Autres thrombopénies primaires, non qualifiées de réfractaires aux transfusions		
D69.9		Affection hémorragique, sans précision		
D82.0		Syndrome de Wiskott-Aldrich		
M31.1		Microangiopathie thrombotique		
P53		Maladie hémorragique du fœtus et du nouveau-né		
P60		Coagulation intravasculaire disséminée chez le fœtus et le nouveau-né		
P61.0		Thrombopénie néonatale transitoire		
Table:				
Coils, intracrânienne , extracrânienne , de la moelle				
Z39.72.11		Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens, avec particules ou spires métalliques		
Z39.72.21		Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, avec particules ou spires métalliques		
Z39.79.28		Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux rachidiens		
Coils, périphérique				
Z39.79.21		Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux du membre supérieur		
Z39.79.22		Embolisation ou occlusion par coils, aorte		
Z39.99.31		Fermeture par cathéter du canal artériel de Botal, avec coil		
Z39.99.32		Fermeture par cathéter du canal artériel de Botal, avec obturateur d'Amplatz		
Z39.79.24		Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux thoraciques		
Z39.79.25		Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux viscéraux		
Z39.79.26		Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux abdominaux		
Z39.79.27		Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux du membre inférieur		
Z39.79.29		Embolisation ou occlusion par coils, autres vaisseaux, autre		

Annexe 3
Catalogue des rémunérations supplémentaires
- Définition des rémunérations supplémentaires non évaluées ¹ -

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2017-04		Systèmes d'assistance cardiaque du ventricule gauche et droite („coeur artificiel“)		Rémunération selon le prix d'acquisition (y compris TVA payée par l'hôpital); les rabais éventuels doivent être déduits.
ZE-2017-04.01	Z37.52	Implantation de système intégral de remplacement du coeur		0.00
ZE-2017-41		Clofarabine, intraveineuse		
ZE-2017-41.01	L01BB06	Clofarabine	10 mg jusqu'à moins 20 mg	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2017-41.02	L01BB06	Clofarabine	20 mg jusqu'à moins 30 mg	
ZE-2017-41.03	L01BB06	Clofarabine	30 mg jusqu'à moins 40 mg	
ZE-2017-41.04	L01BB06	Clofarabine	40 mg jusqu'à moins 50 mg	
ZE-2017-41.05	L01BB06	Clofarabine	50 mg jusqu'à moins 60 mg	
ZE-2017-41.06	L01BB06	Clofarabine	60 mg jusqu'à moins 70 mg	
ZE-2017-41.07	L01BB06	Clofarabine	70 mg jusqu'à moins 80 mg	
ZE-2017-41.08	L01BB06	Clofarabine	80 mg jusqu'à moins 100 mg	
ZE-2017-41.09	L01BB06	Clofarabine	100 mg jusqu'à moins 120 mg	
ZE-2017-41.10	L01BB06	Clofarabine	120 mg jusqu'à moins 140 mg	
ZE-2017-41.11	L01BB06	Clofarabine	140 mg jusqu'à moins 160 mg	
ZE-2017-41.12	L01BB06	Clofarabine	160 mg jusqu'à moins 180 mg	
ZE-2017-41.13	L01BB06	Clofarabine	180 mg jusqu'à moins 200 mg	
ZE-2017-41.14	L01BB06	Clofarabine	200 mg jusqu'à moins 220 mg	
ZE-2017-41.15	L01BB06	Clofarabine	220 mg jusqu'à moins 240 mg	
ZE-2017-41.16	L01BB06	Clofarabine	240 mg jusqu'à moins 260 mg	
ZE-2017-41.17	L01BB06	Clofarabine	260 mg jusqu'à moins 280 mg	
ZE-2017-41.18	L01BB06	Clofarabine	280 mg jusqu'à moins 320 mg	
ZE-2017-41.19	L01BB06	Clofarabine	320 mg jusqu'à moins 360 mg	
ZE-2017-41.20	L01BB06	Clofarabine	360 mg jusqu'à moins 440 mg	
ZE-2017-41.21	L01BB06	Clofarabine	440 mg jusqu'à moins 520 mg	
ZE-2017-41.22	L01BB06	Clofarabine	520 mg jusqu'à moins 600 mg	
ZE-2017-41.23	L01BB06	Clofarabine	600 mg jusqu'à moins 760 mg	
ZE-2017-41.24	L01BB06	Clofarabine	760 mg jusqu'à moins 920 mg	
ZE-2017-41.25	L01BB06	Clofarabine	920 mg et plus	
ZE-2017-79		Posaconazol, intraveineuse		
ZE-2017-79.01	J02AC04	Posaconazol	500 mg jusqu'à moins 1000 mg	
ZE-2017-79.02	J02AC04	Posaconazol	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	
ZE-2017-79.03	J02AC04	Posaconazol	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	
ZE-2017-79.04	J02AC04	Posaconazol	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	
ZE-2017-79.05	J02AC04	Posaconazol	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	

ZE-2017-79.06	J02AC04	Posaconazol	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2017-79.07	J02AC04	Posaconazol	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	
ZE-2017-79.08	J02AC04	Posaconazol	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	
ZE-2017-79.09	J02AC04	Posaconazol	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	
ZE-2017-79.10	J02AC04	Posaconazol	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	
ZE-2017-79.11	J02AC04	Posaconazol	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	
ZE-2017-79.12	J02AC04	Posaconazol	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	
ZE-2017-79.13	J02AC04	Posaconazol	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	
ZE-2017-79.14	J02AC04	Posaconazol	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	
ZE-2017-79.15	J02AC04	Posaconazol	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	
ZE-2017-79.16	J02AC04	Posaconazol	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	
ZE-2017-79.17	J02AC04	Posaconazol	16000 mg jusqu'à moins 18000 mg	
ZE-2017-79.18	J02AC04	Posaconazol	18000 mg jusqu'à moins 20000 mg	
ZE-2017-79.19	J02AC04	Posaconazol	20000 mg jusqu'à moins 22000 mg	
ZE-2017-79.20	J02AC04	Posaconazol	22000 mg jusqu'à moins 24000 mg	
ZE-2017-79.21	J02AC04	Posaconazol	24000 mg et plus	
ZE-2017-80		Ofatumumab, intraveineuse		
ZE-2017-80.01	L01XC10	Ofatumumab	300 mg jusqu'à moins 600 mg	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2017-80.02	L01XC10	Ofatumumab	600 mg jusqu'à moins 900 mg	
ZE-2017-80.03	L01XC10	Ofatumumab	900 mg jusqu'à moins 1200 mg	
ZE-2017-80.04	L01XC10	Ofatumumab	1200 mg jusqu'à moins 1500 mg	
ZE-2017-80.05	L01XC10	Ofatumumab	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	
ZE-2017-80.06	L01XC10	Ofatumumab	2000 mg jusqu'à moins 4000 mg	
ZE-2017-80.07	L01XC10	Ofatumumab	4000 mg jusqu'à moins 6000 mg	
ZE-2017-80.08	L01XC10	Ofatumumab	6000 mg jusqu'à moins 8000 mg	
ZE-2017-80.09	L01XC10	Ofatumumab	8000 mg jusqu'à moins 10000 mg	
ZE-2017-80.10	L01XC10	Ofatumumab	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	
ZE-2017-80.11	L01XC10	Ofatumumab	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	
ZE-2017-80.12	L01XC10	Ofatumumab	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	
ZE-2017-80.13	L01XC10	Ofatumumab	16000 mg jusqu'à moins 18000 mg	
ZE-2017-80.14	L01XC10	Ofatumumab	18000 mg jusqu'à moins 20000 mg	
ZE-2017-80.15	L01XC10	Ofatumumab	20000 mg jusqu'à moins 22000 mg	
ZE-2017-80.16	L01XC10	Ofatumumab	22000 mg jusqu'à moins 24000 mg	
ZE-2017-80.17	L01XC10	Ofatumumab	24000 mg et plus	
ZE-2017-87		Plerixafor, sous-cutané		
ZE-2017-87.01	L03AX16	Plerixafor	2.5 mg jusqu'à moins 5 mg	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2017-87.02	L03AX16	Plerixafor	5 mg jusqu'à moins 10 mg	
ZE-2017-87.03	L03AX16	Plerixafor	10 mg jusqu'à moins 15 mg	
ZE-2017-87.04	L03AX16	Plerixafor	15 mg jusqu'à moins 20 mg	
ZE-2017-87.05	L03AX16	Plerixafor	20 mg jusqu'à moins 25 mg	
ZE-2017-87.06	L03AX16	Plerixafor	25 mg jusqu'à moins 30 mg	
ZE-2017-87.07	L03AX16	Plerixafor	30 mg jusqu'à moins 35 mg	
ZE-2017-87.08	L03AX16	Plerixafor	35 mg jusqu'à moins 40 mg	
ZE-2017-87.09	L03AX16	Plerixafor	40 mg jusqu'à moins 45 mg	
ZE-2017-87.10	L03AX16	Plerixafor	45 mg jusqu'à moins 50 mg	
ZE-2017-87.11	L03AX16	Plerixafor	50 mg jusqu'à moins 60 mg	
ZE-2017-87.12	L03AX16	Plerixafor	60 mg jusqu'à moins 70 mg	
ZE-2017-87.13	L03AX16	Plerixafor	70 mg jusqu'à moins 80 mg	
ZE-2017-87.14	L03AX16	Plerixafor	80 mg jusqu'à moins 100 mg	
ZE-2017-87.15	L03AX16	Plerixafor	100 mg jusqu'à moins 120 mg	
ZE-2017-87.16	L03AX16	Plerixafor	120 mg jusqu'à moins 140 mg	
ZE-2017-87.17	L03AX16	Plerixafor	140 mg jusqu'à moins 160 mg	
ZE-2017-87.18	L03AX16	Plerixafor	160 mg jusqu'à moins 180 mg	

ZE-2017-87.19	L03AX16	Plerixafor	180 mg jusqu'à moins 200 mg	
ZE-2017-87.20	L03AX16	Plerixafor	200 mg jusqu'à moins 220 mg	
ZE-2017-87.21	L03AX16	Plerixafor	220 mg jusqu'à moins 240 mg	
ZE-2017-87.22	L03AX16	Plerixafor	240 mg et plus	
ZE-2017-88		Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval), intraveineuse		
ZE-2017-88.01	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	1000 mg jusqu'à moins 2000 mg	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2017-88.02	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	
ZE-2017-88.03	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	
ZE-2017-88.04	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	
ZE-2017-88.05	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	
ZE-2017-88.06	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	
ZE-2017-88.07	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	
ZE-2017-88.08	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	
ZE-2017-88.09	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	
ZE-2017-88.10	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	10000 mg jusqu'à moins 11000 mg	
ZE-2017-88.11	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	11000 mg jusqu'à moins 12000 mg	
ZE-2017-88.12	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	12000 mg jusqu'à moins 13000 mg	
ZE-2017-88.13	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	13000 mg jusqu'à moins 14000 mg	
ZE-2017-88.14	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	14000 mg jusqu'à moins 15000 mg	
ZE-2017-88.15	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	15000 mg jusqu'à moins 16000 mg	
ZE-2017-88.16	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	16000 mg jusqu'à moins 17000 mg	
ZE-2017-88.17	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	17000 mg jusqu'à moins 18000 mg	
ZE-2017-88.18	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	18000 mg jusqu'à moins 19000 mg	
ZE-2017-88.19	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	19000 mg jusqu'à moins 20000 mg	
ZE-2017-88.20	L04AA03	Antilymphocytaire immunoglobuline (cheval)	20000 mg et plus	
ZE-2017-90		Rasburicase, intraveineuse		
ZE-2017-90.01	V03AF07	Rasburicase	5 mg jusqu'à moins 10 mg, age < 16 ans ⁸	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2017-90.02	V03AF07	Rasburicase	10 mg jusqu'à moins 15 mg, age < 16 ans ⁸	
ZE-2017-90.03	V03AF07	Rasburicase	15 mg jusqu'à moins 25 mg	
ZE-2017-90.04	V03AF07	Rasburicase	25 mg jusqu'à moins 35 mg	
ZE-2017-90.05	V03AF07	Rasburicase	35 mg jusqu'à moins 45 mg	
ZE-2017-90.06	V03AF07	Rasburicase	45 mg jusqu'à moins 55 mg	
ZE-2017-90.07	V03AF07	Rasburicase	55 mg jusqu'à moins 65 mg	
ZE-2017-90.08	V03AF07	Rasburicase	65 mg jusqu'à moins 75 mg	
ZE-2017-90.09	V03AF07	Rasburicase	75 mg jusqu'à moins 85 mg	
ZE-2017-90.10	V03AF07	Rasburicase	85 mg jusqu'à moins 95 mg	
ZE-2017-90.11	V03AF07	Rasburicase	95 mg jusqu'à moins 115 mg	
ZE-2017-90.12	V03AF07	Rasburicase	115 mg jusqu'à moins 135 mg	
ZE-2017-90.13	V03AF07	Rasburicase	135 mg jusqu'à moins 155 mg	
ZE-2017-90.14	V03AF07	Rasburicase	155 mg jusqu'à moins 175 mg	
ZE-2017-90.15	V03AF07	Rasburicase	175 mg jusqu'à moins 195 mg	
ZE-2017-90.16	V03AF07	Rasburicase	195 mg jusqu'à moins 215 mg	
ZE-2017-90.17	V03AF07	Rasburicase	215 mg et plus	
ZE-2017-92		Antithymocytaires immunoglobuline (lapin), Thymoglobuline, intraveineuse	La rémunération supplémentaire n'est remboursable que pour une administration intraveineuse de Thymoglobuline®.	
ZE-2017-92.01	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	40 mg jusqu'à moins 60 mg, age < 16 ans ⁸	
ZE-2017-92.02	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	60 mg jusqu'à moins 80 mg, age < 16 ans ⁸	
ZE-2017-92.03	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	80 mg jusqu'à moins 100 mg	
ZE-2017-92.04	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	100 mg jusqu'à moins 150 mg	
ZE-2017-92.05	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	150 mg jusqu'à moins 200 mg	
ZE-2017-92.06	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	200 mg jusqu'à moins 250 mg	

ZE-2017-92.07	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	250 mg jusqu'à moins 300 mg	Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.	
ZE-2017-92.08	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	300 mg jusqu'à moins 350 mg		
ZE-2017-92.09	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	350 mg jusqu'à moins 400 mg		
ZE-2017-92.10	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	400 mg jusqu'à moins 450 mg		
ZE-2017-92.11	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	450 mg jusqu'à moins 500 mg		
ZE-2017-92.12	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	500 mg jusqu'à moins 550 mg		
ZE-2017-92.13	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	550 mg jusqu'à moins 600 mg		
ZE-2017-92.14	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	600 mg jusqu'à moins 650 mg		
ZE-2017-92.15	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	650 mg jusqu'à moins 700 mg		
ZE-2017-92.16	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	700 mg jusqu'à moins 750 mg		
ZE-2017-92.17	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	750 mg jusqu'à moins 800 mg		
ZE-2017-92.18	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	800 mg jusqu'à moins 850 mg		
ZE-2017-92.19	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	850 mg jusqu'à moins 900 mg		
ZE-2017-92.20	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	900 mg jusqu'à moins 950 mg		
ZE-2017-92.21	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	950 mg jusqu'à moins 1000 mg		
ZE-2017-92.22	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1000 mg jusqu'à moins 1100 mg		
ZE-2017-92.23	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1100 mg jusqu'à moins 1200 mg		
ZE-2017-92.24	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1200 mg jusqu'à moins 1300 mg		
ZE-2017-92.25	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1300 mg jusqu'à moins 1400 mg		
ZE-2017-92.26	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1400 mg jusqu'à moins 1500 mg		
ZE-2017-92.27	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1500 mg jusqu'à moins 1600 mg		
ZE-2017-92.28	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1600 mg jusqu'à moins 1700 mg		
ZE-2017-92.29	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1700 mg jusqu'à moins 1800 mg		
ZE-2017-92.30	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1800 mg jusqu'à moins 1900 mg		
ZE-2017-92.31	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1900 mg jusqu'à moins 2000 mg		
ZE-2017-92.32	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	2000 mg et plus		
ZE-2017-93		Antithymocytaires immunoglobuline (lapin), ATG Fresenius, intraveineuse	La rémunération supplémentaire n'est remboursable que pour une administration intraveineuse de ATG Fresenius® ou Grafalon®.		
ZE-2017-93.01	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	300 mg jusqu'à moins 400 mg		Les dispositions de l'article 71a, b OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2017-93.02	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	400 mg jusqu'à moins 500 mg		
ZE-2017-93.03	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	500 mg jusqu'à moins 600 mg		
ZE-2017-93.04	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	600 mg jusqu'à moins 700 mg		
ZE-2017-93.05	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	700 mg jusqu'à moins 800 mg		
ZE-2017-93.06	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	800 mg jusqu'à moins 900 mg		
ZE-2017-93.07	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	900 mg jusqu'à moins 1000 mg		
ZE-2017-93.08	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1000 mg jusqu'à moins 1100 mg		
ZE-2017-93.09	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1100 mg jusqu'à moins 1200 mg		
ZE-2017-93.10	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1200 mg jusqu'à moins 1300 mg		
ZE-2017-93.11	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1300 mg jusqu'à moins 1400 mg		
ZE-2017-93.12	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1400 mg jusqu'à moins 1500 mg		
ZE-2017-93.13	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1500 mg jusqu'à moins 1700 mg		
ZE-2017-93.14	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1700 mg jusqu'à moins 1900 mg		
ZE-2017-93.15	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	1900 mg jusqu'à moins 2100 mg		
ZE-2017-93.16	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	2100 mg jusqu'à moins 2300 mg		
ZE-2017-93.17	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	2300 mg jusqu'à moins 2500 mg		
ZE-2017-93.18	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	2500 mg jusqu'à moins 2700 mg		
ZE-2017-93.19	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	2700 mg jusqu'à moins 2900 mg		
ZE-2017-93.20	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	2900 mg jusqu'à moins 3100 mg		
ZE-2017-93.21	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	3100 mg jusqu'à moins 3300 mg		
ZE-2017-93.22	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	3300 mg jusqu'à moins 3500 mg		
ZE-2017-93.23	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	3500 mg jusqu'à moins 3700 mg		
ZE-2017-93.24	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	3700 mg jusqu'à moins 3900 mg		
ZE-2017-93.25	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	3900 mg jusqu'à moins 4100 mg		
ZE-2017-93.26	L04AA04	Antithymocytaires immunoglobuline (lapin)	4100 mg et plus		