



Approuvé par le conseil d'administration de SwissDRG AG le 11. juin 2021
Avec les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)

Catalogue des forfaits par cas

SwissDRG-Version 11.0

Version de tarification (2022/2022)
État: 06.12.2021

La version allemande fait foi

Abréviations:

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

Notes de bas de page:

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



Catalogue des forfaits par cas

partie a) hôpitaux de soins aigus

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{8) 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) 6)}	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	8.435	14.4	3	1.698	26	0.495		x	x
A01B	O	Transplantation hépatique, âge > 15 ans	7.193	14.1	3	1.5	26	0.442		x	x
A02Z	O	Transplantation du rein et du pancréas ou de l'intestin	8.149	18.2	5	1.198	32	0.417		x	x
A04A	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, allogène, âge < 18 ans ou avec traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement ou traitement complexe de soins intensifs > 360 points ou avec CC les plus sévères	15.461	44.3	13	1.093	62	0.354		x	x
A04B	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, allogène, âge > 17 ans	8.645	30.5	9	0.864	43	0.293		x	x
A05A	O	Transplantation cardiaque ou pulmonaire ou séparation de jumeaux siamois avec ventilation artificielle > 179 heures ou transplantation rénale, âge < 18 ans, ou procédure particulière avec ventilation artificielle > 95 heures ou < 500 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 196/552 points	21.89	48.1	15	1.17	66	0.397		x	x
A05B	O	Transplantation cardiaque ou pulmonaire ou séparation de jumeaux siamois, âge > 17 ans	11.373	26	7	1.177	39	0.254		x	x
A06A	O	Ventilation artificielle > 1499 heures ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 5880/5520 points ou réadaptation neurologique précoce à partir de 70 jours de traitement ou implantation d'une pompe cardiaque, transplantation de foie, poumon, cœur, transfusion de cellules souches ou séparation de jumeaux siamois, et situations très coûteuses or âge < 16 ans	62.64	130.9	42	1.331	148	0.418		x	x
A06B	O	Ventilation artificielle > 1499 heures ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 5880/5520 points ou réadaptation neurologique précoce à partir de 70 jours de traitement ou implantation d'une pompe cardiaque, transplantation de foie, poumon, cœur, transfusion de cellules souches ou séparation de jumeaux siamois, âge > 15 ans	41.154	73.2	23	1.518	91	0.392		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
A06C	O	Ventilation artificielle > 999 heures ou > 499 heures avec intervention très coûteuses et âge < 16 ans ou situations complexes particulières ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 4410/4600 points ou traitement complexe de soins intensifs particulier avec points de traitement complexe en unité de soins intermédiaires	32.298	53.6	16	1.691	71	0.402		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 ou réadaptation neurologique précoce à partir de 7 jours de traitement	26.625	51.2	16	1.403	69	0.497		x	x
A07B	O	Ventilation artificielle > 499 heures avec procédure opératoire complexe ou traumatisme multiple ou traitement sous vide complexe ou âge < 16 ans ou traitement complexe de soins intensifs > 1764/2484 points avec CC les plus sévères	19.272	42.7	13	1.184	60	0.307		x	x
A07C	O	Ventilation artificielle > 499 heures ou autres situations coûteuses, âge > 15 ans	16.205	37.6	11	1.322	55	0.301	0.428		x
A11A	O	Ventilation artificielle > 249 h avec situations complexes, ou ventil. artif. > 95 h avec situations hautement complexes particulières, ou âge < 16 ans ou avec CC les plus sévères, ou situations très coûteuses, ou proc. opér. coûteuses avec âge < 16 ans	17.024	33.4	10	1.35	51	0.478		x	x
A11B	O	Ventilation artificielle > 249 h avec situations complexes, ou ventilation artificielle > 95 h avec situations complexes particulières ou brûlures les plus graves, âge > 15 ans ou avec CC sévères	12.718	26.3	7	1.358	44	0.43		x	x
A11C	O	Ventilation artificielle > 249 h avec procédures coûteuses, ou ventilation artificielle < 95 h avec situations particulières ou procédures de complication, ou âge < 6 ans, ou traitement complexe de soins intensifs > 1470/1656 points avec diagnostic aggravant	10.265	22.8	6	1.289	40	0.419		x	x
A11D	O	Ventilation artificielle > 249 heures ou ventilation artificielle > 95 h avec situations particulières, âge > 5 ans	8.355	20.4	5	1.363	36	0.281	0.406		x
A15A	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, autologue, âge < 18 ans ou avec traitement complexe de soins intensifs > 360 points ou intervention multiple ou avec CC les plus sévères	5.588	25.1	7	0.691	37	0.229		x	x
A15B	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, autologue, avec chimiothérapie hautement complexe et situation coûteuse, âge > 17 ans	4.284	20.4	5	0.712	31	0.213		x	x
A15C	O	Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, autologue, âge > 17 ans	3.532	18.8	5	0.587	26	0.134		x	x
A16Z	O	Transplantation de cellules d'îlots de Langerhans	9.316	9	2	3.015	14	0.704		x	x
A17A	O	Transplantation rénale avec défaillance postopératoire du greffon rénal ou âge < 18 ans ou transplantation ABO-incompatible ou avec CC les plus sévères	4.938	15.8	4	0.84	29	0.27		x	x
A17B	O	Transplantation rénale, âge > 17 ans	3.652	10.8	2	1.018	21	0.212		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
A36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 980/1104 points pour maladies et troubles particuliers, ou procédure opératoire complexe, ou plus de 8 séances d'irradiation, ou avec CC les plus sévères	10.195	28.6	8	0.988	46	0.322	0.316		x
A36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392/552 et < 981/1105 points pour maladies et troubles particuliers	7.086	21.6	6	0.922	38	0.3	0.305		x
A42A	A	Prélèvement de moelle osseuse ou de cellules souches, autologue, âge < 16 ans ou procédé particulier	2.699	2.5	1	1.309	5	0.726	1.309		x
A42B	A	Prélèvement de moelle osseuse ou de cellules souches, autologue, âge > 15 ans	1.764	3.1	1	0.964	7	0.422	0.482		x
A43A	O	Réadaptation précoce pour coma vigile et syndrome de verrouillage avec réadaptation neurologique précoce à partir de 70 jours de traitement ou traitement complexe en U-IMC > 1764/1932 points	19.856	67.7	21	0.802	85	0.223		x	x
A43B	O	Réadaptation précoce pour coma vigile et syndrome de verrouillage ou traitement sous vide hautement complexe	13.116	59.5	18	0.534	77	0.13	0.172		x
A46A	O	Traitement complexe du patient paraplégique, à partir de 196 jours de traitement	41.762	233.6			251	0.181		x	
A46B	O	Traitement complexe du patient paraplégique, à partir de 112-195 jours de traitement de soins infirmiers complexes à partir de 51 points ou procédure opératoire complexe, ou traitement complexe du patient paraplégique à partir de 56-111 jours de traitement avec procédure opératoire complexe	20.008	120.8			138	0.173		x	
A46C	O	Traitement complexe du patient paraplégique, à partir de 112-195 jours de traitement	19.255	139.5			157	0.144		x	
A46D	O	Traitement complexe du patient paraplégique, à partir de 56-111 jours de traitement de soins infirmiers complexes à partir de 51 points ou procédure opératoire particulière	12.493	74.4			92	0.117		x	
A46E	O	Traitement complexe du patient paraplégique, à partir de 56-111 jours de traitement	9.44	72.3			90	0.095		x	
A46F	O	Traitement complexe du patient paraplégique, à partir de 28-55 jours de traitement avec procédure opératoire de complication ou complexe, traumatisme multiple, traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points, ventilation invasive à partir de 7 jours de traitement, traitement sous vide ou traitement de soins infirmiers complexes à partir de 46 points	9.693	45.7			62	0.134		x	
A46G	O	Traitement complexe du patient paraplégique, moins de 28 jours de traitement avec procédure opératoire de complication ou complexe, traumatisme multiple, traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points, ventilation invasive à partir de 7 jours de traitement, traitement sous vide ou traitement de soins infirmiers complexes à partir de 46 points	5.06	24	7	0.546	38	0.131		x	
A46H	O	Traitement complexe du patient paraplégique, moins de 56 jours de traitement avec procédure opératoire particulière et au moins 15 jours d'hospitalisation	4.919	27			45	0.114		x	
A46I	O	Traitement complexe du patient paraplégique, moins de 56 jours de traitement	3.19	22.4	6	0.451	40	0.104		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
A60A	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou procédure opératoire complexe ou âge < 16 ans	2.741	13.2	3	0.635	27	0.192	0.192		x
A60B	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.981	5.1			12	0.206	0.183		x
A60C	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, un jour d'hospitalisation	0.479	1						x	x
A90A	O	Traitement complexe en U-IMC > 1176/1104 points ou procédure opératoire complexe ou plus de 8 séances d'irradiation ou réadaptation précoce à partir de 14 jours de traitement pour maladies particulières ou avec CC les plus sévères	9.739	31.6	9	0.815	49	0.272		x	x
A90B	O	Traitement complexe en U-IMC > 392/552 et < 1177/1105 points pour maladies particulières, ou traitement complexe de soins intensifs particuliers avec points de traitement complexe en unité de soins intermédiaires	6.144	24.1	7	0.694	42	0.239		x	x
A91Z	M	Photophérèse et apherèse, un jour d'hospitalisation	0.557	1						x	x
A92A	M	Traitement multimodal de la douleur pour maladies particulières ou traitement rhumatologique complexe pour maladies particulières, à partir de 21 jours de traitement sans procédure opératoire	2.381	19.9			24	0.082	0.121		x
A92B	M	Traitement multimodal de la douleur pour maladies particulières ou traitement rhumatologique complexe pour maladies particulières, de 14 à 20 jours de traitement sans procédure opératoire	1.601	14.6			18	0.077	0.113		x
A92C	M	Traitement multimodal de la douleur pour maladies particulières ou traitement rhumatologique complexe pour maladies particulières, de 7 à 13 jours de traitement sans procédure opératoire	1.072	8.8			14	0.087	0.132		x
A93A	O	Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation avec procédure opératoire complexe ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 184 points ou avec CC les plus sévères	7.337	36.5	11	0.553	54	0.186	0.184		x
A93B	O	Radiothérapie, plus de 19 séances d'irradiation	4.73	31.8	9	0.462	49	0.172	0.149		x
A93C	O	Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation avec CC extrêmement sévères	4.518	30.5	9	0.44	48	0.146	0.146		x
A93D	O	Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation	2.826	20	5	0.462	35	0.141	0.138		x
A94A	M	Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants à partir de 21 jours de traitement ou à partir de 14 jours de traitement et diagnostic particulier ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires >196/119 points	4.008	26.3	7	0.484	42	0.153		x	
A94B	M	Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement ou âge < 16 ans ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/119 points ou diagnostics particuliers ou avec CC les plus sévères	2.373	14.6			24	0.113		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
A94C	M	Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, à partir de 7 jours de traitement sans procédure opératoire, âge > 15 ans	1.388	8.9			14	0.105	0.163		
A95A	M	Réadaptation gériatrique aiguë avec procédure complexe ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en U-IMC > 360 points	4.037	21.6	6	0.401	37	0.177		x	
A95B	M	Réadaptation gériatrique aiguë, à partir de 14 jours de traitement ou traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu ou avec CC les plus sévères, avec procédure opératoire particulière ou traitement complexe de soins intensifs > 184 points	3.165	21.9	6	0.37	33	0.123		x	
A95C	M	Réadaptation gériatrique aiguë, à partir de 14 jours de traitement ou traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu ou avec CC les plus sévères, avec limitation sévère des fonctions motrices ou intervention particulière	2.066	18.3	5	0.338	27	0.08	0.112		
A95D	M	Réadaptation gériatrique aiguë, à partir de 14 jours de traitement ou traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu ou avec CC les plus sévères	1.754	18	5	0.287	26	0.069	0.095		
A95E	M	Réadaptation gériatrique aiguë, de 7 à 13 jours de traitement avec procédure opératoire particulière ou traitement sous vide	2.26	13.7			23	0.087	0.124		
A95F	M	Réadaptation gériatrique aiguë, de 7 à 13 jours de traitement avec limitation sévère des fonctions motrices	1.351	11.9			21	0.081	0.12		
A95G	M	Réadaptation gériatrique aiguë, de 7 à 13 jours de traitement	1.078	10.9			18	0.07	0.104		
A96A	M	Traitement complexe de médecine complémentaire pour maladies particulières, sans procédure opératoire, à partir de 26 séances de traitement	1.529	12.9	3	0.368	21	0.081	0.12		
A96B	M	Traitement complexe de médecine complémentaire pour maladies particulières, sans procédure opératoire, à partir de 10 séances de traitement	0.96	7.4	1	0.445	13	0.088	0.119		
A97A	M	Traitement complexe de médecine palliative, à partir de 7 jours de traitement avec procédure complexe ou traitement complexe de médecine palliative, à partir de 21 jours de traitement avec situations complexes	8.258	39.9	12	0.579	57	0.2		x	x
A97B	M	Traitement complexe de médecine palliative, à partir de 7 jours de traitement avec procédure complexe ou de complication et traitement complexe de médecine palliative, à partir de 14 jours de traitement ou traitement complexe à partir de 21 jours avec intervention opératoire ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	4.986	29.1	8	0.524	47	0.168		x	x
A97C	M	Traitement complexe de médecine palliative, à partir de 7 jours de traitement avec procédure de complication et intervention particulière ou traitement complexe de médecine palliative, à partir de 14 jours de traitement avec procédure opératoire particulière	4.018	30.1	9	0.393	48	0.135		x	x
A97D	M	Traitement complexe de médecine palliative, à partir de 21 jours de traitement ou procédure de complication ou diagnostic particulier ou traitement neurologique complexe à partir de 24 heures	3.21	25.5	7	0.396	38	0.128		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
A97E	M	Traitement complexe de médecine palliative, à partir de 14 jours de traitement	2.278	18.5			29	0.127		x	x
A97F	M	Traitement complexe de médecine palliative, à partir de 7 jours de traitement avec procédure particulière ou limitation sévère des fonctions motrices ou intervention particulière	1.98	13.3			25	0.154		x	x
A97G	M	Traitement complexe de médecine palliative, à partir de 7 jours de traitement	1.437	11.5			20	0.13		x	x
MDC 01: Maladies et troubles du système nerveux											
B01A	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles du système nerveux avec traitement complexe de soins intensifs > 196/184 points	7.929	20.1	5	1.039	36	0.308	0.309		
B01B	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou chirurgie épileptique avec EEG vidéo invasif préopératoire	4.752	13.9	3	0.795	27	0.243	0.24		
B02A	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale, âge < 6 ans ou < 18 ans avec grande intervention intracrânienne, avec CC extrêmement sévères, ou traitement complexe de soins intensifs > 196/184 points	5.278	15.5	4	0.868	29	0.237		x	
B02B	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale	3.462	12.8	3	0.702	27	0.192		x	
B03A	O	Interventions opératoires pour para/tétraplégie, affection cérébrale et interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire, neuropathie ou interventions sur la colonne vertébrale et la moelle osseuse, et traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/119 points, ou âge < 16 ans	2.819	9.7	2	0.658	23	0.231	0.212		
B03B	O	Interventions opératoires pour para/tétraplégie, affection cérébrale et interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire, neuropathie ou interventions sur la colonne vertébrale et la moelle osseuse, et procédure de complication, âge > 15 ans	2.037	7.2	1	0.646	14	0.134	0.173		
B03C	O	Interventions opératoires pour para/tétraplégie, affection cérébrale et interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire, neuropathie ou interventions sur la colonne vertébrale et la moelle osseuse, âge > 15 ans	1.428	6.7	1	0.838	16	0.112	0.168		
B04A	O	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens ou fermeture de communication interauriculaire ou stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères	3.814	14.1	3	0.793	29	0.255		x	
B04B	O	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens, fermeture de communication interauriculaire ou stimulateur cardiaque avec CC sévères ou lors d'un infarctus cérébral	2.272	8.5	1	0.846	18	0.207		x	
B04C	O	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens ou fermeture de communication interauriculaire ou stimulateur cardiaque	1.351	4.3	1	0.464	8	0.16	0.211		
B05Z	O	Décompression lors de syndrome du tunnel carpien ou du tunnel tarsien	0.42	2.3	1	0.082	4	0.098	0.082		
B09A	O	Autres interventions sur le crâne avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points ou traitement de soins infirmiers complexes > 30 points	3.037	10.5	2	0.772	21	0.232		x	
B09B	O	Autres interventions sur le crâne pour néoformations malignes du système nerveux	1.773	6.2	1	0.647	14	0.198		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
B09C	O	Autres interventions sur le crâne	1.466	6	1	0.868	14	0.17		x	
B16Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation	1.376	8.3			20	0.172	0.168		x
B17A	O	Interventions sur les nerfs périphériques et les nerfs cérébraux avec intervention complexe	1.407	3.8	1	0.318	10	0.185		x	
B17B	O	Interventions sur les nerfs périphériques et les nerfs cérébraux	0.679	2.8	1	0.231	6	0.175	0.231		
B20A	O	Interventions intracrâniennes particulières ou complexes ou grande opération de la colonne vertébrale avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points avec situation particulière	4.131	12.4	3	0.808	23	0.274		x	
B20B	O	Interventions intracrâniennes particulières ou complexes ou grande opération de la colonne vertébrale avec procédure complexe ou diagnostic complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points, avec monitoring intraopératoire ou intervention particulière ou âge < 16 ans	3.189	8.4	1	1.03	16	0.263		x	
B20C	O	Interventions intracrâniennes particulières ou complexes ou grande opération de la colonne vertébrale avec procédure complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points, âge > 15 ans	2.24	6.8	1	0.445	13	0.219		x	
B20D	O	Interventions intracrâniennes particulières ou complexes ou grande opération de la colonne vertébrale, âge < 3 ans ou avec diagnostic particulier	1.921	5.1	1	0.63	11	0.195	0.232		
B20E	O	Interventions intracrâniennes particulières ou complexes ou grande opération de la colonne vertébrale, âge > 2 ans	1.675	5.7	1	0.528	12	0.136	0.194		
B21A	O	Implantation d'un neurostimulateur avec électrodes pour stimulation cérébrale ou pompe à médicaments ou traitement complexe des atteintes motrices extrapyramidales à partir de 14 jours de traitement	7.271	10.9	2	0.708	17	0.198	0.206		
B21B	O	Implantation d'un neurostimulateur avec système à plusieurs électrodes ou intervention particulière	3.674	3.1	1	0.213	7	0.112	0.128		
B21C	O	Implantation d'un autre neurostimulateur ou d'électrodes intracrâniennes	2.762	3	1	1.281	7	0.143	0.768		
B21D	O	Implantation d'autres électrodes	1.58	2.9	1	0.573	6	0.144	0.573		
B22Z	O	Implantation d'une pompe à médicaments	2.94	5.2	1	0.423	13	0.193	0.156		
B36A	O	Maladies et troubles du système nerveux avec traitement complexe de soins intensifs > 1470/1656 points	14.682	29.2	8	1.582	46	0.349		x	x
B36B	O	Maladies et troubles du système nerveux avec traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points avec procédure opératoire complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 980/1104 points ou procédure opératoire complexe en quatre temps	9.294	22.9	6	1.186	40	0.273		x	x
B36C	O	Maladies et troubles du système nerveux avec traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points	5.894	16.8	4	1.14	34	0.247		x	x
B36D	O	Maladies et troubles du système nerveux avec traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points	4.123	13.1	3	0.954	28	0.216		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
B39A	O	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu de plus de 72 heures avec intervention opératoire et CC extrêmement sévères	4.565	13.2	3	0.975	27	0.301		x	
B39B	O	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu de plus de 72 heures avec intervention opératoire particulière ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points	3.217	9.4	2	0.87	18	0.206		x	
B39C	O	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu avec intervention opératoire	2.694	8	1	1.057	16	0.197		x	
B60Z	M	Paraplégie/tétraplégie	1.009	6.5	1	0.443	14	0.144	0.138		
B61A	O	Affections aiguës particulières et lésions de la moëlle épinière, avec intervention complexe, jusqu'à 13 jours d'hospitalisation, transféré	3.54	5.3						x	
B61B	O	Affections aiguës particulières et lésions de la moelle épinière avec procédure opératoire complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	3.921	16.2	4	0.547	30	0.242		x	
B61C	O	Affections aiguës particulières et lésions de la moelle épinière, plus d'un jour d'hospitalisation	2.083	10.7	2	0.585	23	0.167	0.17		
B63A	M	Démence et autres troubles chroniques de la fonction cérébrale avec CC extrêmement sévères ou acte diagnostique neurologique complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	1.266	8.3			20	0.153	0.153		
B63B	M	Démence et autres troubles chroniques de la fonction cérébrale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.87	8			18	0.113	0.105		
B64A	M	Délire avec CC sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	1.798	13.9	3	0.435	28	0.131	0.132		
B64B	M	Délire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.95	7.7			16	0.088	0.129		
B66A	M	Néoplasmes du système nerveux ou état stuporeux et coma d'origine non traumatique, avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	2.274	14.4	3	0.551	30	0.153	0.155		x
B66B	M	Néoplasmes du système nerveux ou état stuporeux et coma d'origine non traumatique, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.869	3.2			6	0.223	0.279		x
B66C	M	Néoplasmes du système nerveux ou état stuporeux et coma d'origine non traumatique, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.858	6			15	0.098	0.136		x
B67A	M	Maladie de Parkinson avec CC extrêmement sévères ou diminution extrême ou réglage de paramètres neurologiques de stimulation ou traitement complexe des atteintes motrices extrapyramidales à partir de 7 jours de traitement, plus d'un jour d'hospitalisation	1.32	10.6	2	0.434	19	0.134	0.126		
B67B	M	Maladie de Parkinson, plus d'un jour d'hospitalisation	0.921	8			18	0.118	0.111		
B68A	M	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères ou diagnostic neurologique complexe, ou procédure particulière en plusieurs temps, plus d'un jour d'hospitalisation	1.14	7.7			18	0.157	0.157		
B68B	M	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse avec diagnostic particulier, plus d'un jour d'hospitalisation	0.791	5.2			11	0.103	0.15		
B68C	M	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, plus d'un jour d'hospitalisation	0.754	5.7			13	0.097	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
B69A	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 72 heures ou traitement neurologique complexe avec CC extrêmement sévères	0.997	4.8	1	0.475	8	0.222	0.216		
B69B	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures	0.854	3.7	1	0.283	8	0.165	0.17		
B69C	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec autre traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu ou acte diagnostique neurologique complexe ou CC extrêmement sévères	0.734	3.5	1	0.304	7	0.148	0.182		
B69D	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens	0.554	3.5	1	0.248	7	0.112	0.149		
B70A	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 72 heures, avec diagnostic de complication ou trouble sévère des fonctions motrices ou CC extrêmement sévères	2.456	10.9	2	0.802	21	0.23		x	
B70B	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 72 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 184 points ou acte diagnostique neurologique complexe	1.571	8	1	0.76	16	0.204		x	
B70C	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures, avec diagnostic de complication ou thrombolyse ou trouble sévère des fonctions motrices	1.432	6.5	1	0.697	14	0.222		x	
B70D	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures, ou avec autre traitement neurologique complexe > 72 heures, ou CC extrêmement sévères	1.208	6.7	1	0.582	14	0.188		x	
B70E	M	Apoplexie avec autre traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures ou acte diagnostique neurologique complexe	1.086	6.3	1	0.521	13	0.179	0.162		
B70F	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse avec diagnostic de complication ou trouble sévère des fonctions motrices	1.191	7.9	1	0.571	17	0.154	0.153		
B70G	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.865	6.4			14	0.138	0.138		
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	1.152	3						x	
B70I	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, décédé < 5 jours après admission	0.602	2.7						x	
B70J	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 23 heures à < 48 heures, un jour d'hospitalisation	0.624	1						x	
B70K	M	Apoplexie avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 24 heures, un jour d'hospitalisation	0.376	1						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
B71A	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques avec diagnostic complexe et plus d'un jour d'hospitalisation avec CC sévères ou para/tétraplégie ou acte diagnostique neurologique complexe, ou CC sévères avec plus d'un jour d'hospitalisation et para/tétraplégie	1.539	10.1	2	0.5	22	0.11	0.146		
B71B	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques avec diagnostic complexe ou CC sévères et plus d'un jour d'hospitalisation, ou para/tétraplégie	1.165	8			18	0.103	0.142		
B71C	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques, plus d'un jour d'hospitalisation	0.689	5.6			13	0.088	0.13		
B72A	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale, âge < 16 ans ou acte diagnostique neurologique complexe ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.524	9	2	0.489	20	0.177		x	
B72B	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.036	8.1			18	0.124	0.123		
B73A	M	Méningite virale et âge < 2 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.58	2.9			5	0.208	0.274		
B73B	M	Méningite virale et âge > 1 an, plus d'un jour d'hospitalisation	0.613	4.3			10	0.149	0.14		
B75Z	M	Convulsions fébriles, plus d'un jour d'hospitalisation	0.448	2.2			4	0.14	0.213		
B76A	M	Crises convulsives et traitement complexe pour épilepsie, à partir de 14 jours de traitement	3.675	19.9			31	0.188	0.191		
B76B	M	Crises convulsives et traitement complexe pour épilepsie, à partir de 7 jours de traitement ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points ou traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/119 points, plus d'un jour d'hospitalisation	1.908	10.8	2	0.632	17	0.183	0.184		
B76C	M	Crises convulsives ou vidéo-EEG invasive ou vidéo-EEG non invasive, à partir de 72 heures ou traitement complexe pour épilepsie, à partir de 7 jours de traitement ou âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.631	5.3			11	0.23	0.325		
B76D	M	Crises convulsives ou vidéo-EEG, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	1.111	4.2			9	0.207	0.277		
B76E	M	Crises convulsives avec EEG ou acte diagnostique neurologique complexe avec diagnostic complexe ou malformations congénitales, CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.72	9.5	2	0.557	20	0.18	0.18		
B76F	M	Crises convulsives avec EEG ou acte diagnostique neurologique complexe, ou âge < 6 ans ou diagnostic complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	0.924	4.7			11	0.145	0.223		
B76G	M	Crises convulsives, âge > 5 ans	0.678	4.3			10	0.112	0.158		
B77A	M	Céphalées avec acte diagnostique neurologique complexe ou âge < 16 ans ou traitement complexe de médecine intensive > 59 points, plus d'un jour d'hospitalisation	0.532	2.8			5	0.141	0.252		
B77B	M	Céphalées et âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.488	3.5			7	0.098	0.151		
B78A	M	Lésion intracrânienne, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 12 ans	0.857	3.8			7	0.214	0.271		
B78B	M	Lésion intracrânienne, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 11 ans	0.767	5.2			12	0.149	0.143		
B79Z	M	Fractures du crâne, plus d'un jour d'hospitalisation	0.538	3.6			8	0.108	0.164		

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
B80Z	M	Autres blessures de la tête, plus d'un jour d'hospitalisation	0.377	2.5			5	0.106	0.171		
B81A	M	Myélopathies vasculaires ou autres affections du système nerveux avec diagnostic complexe ou acte diagnostique neurologique complexe et âge < 16 ans ou diagnostic particulier, plus d'un jour d'hospitalisation	1.18	3.7			6	0.306	0.372		
B81B	M	Myélopathies vasculaires ou autres affections du système nerveux avec diagnostic complexe ou acte diagnostique neurologique complexe, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	1.095	6.9			16	0.166	0.175		
B81C	M	Autres affections du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation	0.804	6.6			15	0.126	0.127		
B82Z	M	Autres affections des nerfs périphériques, plus d'un jour d'hospitalisation	0.44	3.4			8	0.09	0.136		
B85A	M	Maladies dégénératives du système nerveux avec CC extrêmement sévères ou diagnostic de complication ou acte diagnostique neurologique complexe, ou paralysies cérébrales ou âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.143	8.2			20	0.149	0.138		
B85B	M	Maladies dégénératives du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.886	7.2			17	0.128	0.123		
B86A	M	Maladies et troubles du système nerveux avec diagnostic principal de néoformation maligne, épilepsie ou état de mal épileptique, un jour d'hospitalisation	0.329	1						x	
B86B	M	Maladies et troubles du système nerveux, un jour d'hospitalisation	0.269	1						x	
B87A	M	Maladies et troubles du système nerveux avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points ou traitement neurologique complexe de 24h minimum	2.438	10.8	2	0.789	23	0.234		x	x
B87B	M	Maladies et troubles du système nerveux avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 à 184 points	1.589	7.6	1	0.82	18	0.209	0.137		x
B90A	O	Maladies et troubles du système nerveux avec réadaptation précoce à partir de 21 jours de traitement	8.736	38.5			56	0.24	0.225		x
B90B	O	Maladies et troubles du système nerveux avec traitement complexe en U-IMC > 1176/1104 points ou procédure opératoire complexe	7.111	21.6	6	0.876	33	0.201	0.29		x
B90C	O	Maladies et troubles du système nerveux avec traitement complexe en U-IMC > 392/552 points ou réhabilitation précoce à partir de 7 jours de traitement ou traitement complexe de soins intensifs particulier avec points de traitement complexe en U-IMC ou ventilation artificielle > 95 h avec traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points	4.61	17.6	4	0.882	31	0.178	0.257		x
MDC 02: Maladies et troubles de l'oeil											
C01Z	O	Interventions pour blessures oculaires pénétrantes	0.817	2.7	1	0.256	5	0.137	0.256		
C02Z	O	Interventions sur l'orbite et le globe oculaire	1.177	4.2	1	0.37	9	0.132	0.168		x
C03A	O	Interventions en plusieurs temps ou bilatérales sur la rétine, la choroïde, le vitré, la chambre postérieure de l'oeil	1.116	3.5	1	0.358	7	0.155	0.215		

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
C03B	O	Interventions sur la rétine, la choroïde, le vitré, la chambre postérieure de l'œil avec intervention sur le cristallin	0.659	2.1	1	0.111	3	0.141	0.111		
C03C	O	Interventions sur la rétine, la choroïde, le vitré, la chambre postérieure de l'œil	0.642	2.2	1	0.157	4	0.137	0.157		
C04Z	O	Interventions sur la cornée	0.999	3	1	0.437	5	0.137	0.262		
C06A	O	Interventions sur l'iris, le corps ciliaire, la sclère et la chambre antérieure avec mise en place d'un implant de drainage antiglaucomeux	0.744	2.5	1	0.235	4	0.127	0.235		
C06B	O	Interventions sur l'iris, le corps ciliaire, la sclère et la chambre antérieure	0.584	2.5	1	0.229	5	0.128	0.229		
C08A	O	Extraction extracapsulaire du cristallin avec intervention en plusieurs temps ou bilatérale ou malformation congénitale du cristallin	0.744	2	1	0.202	3	0.172	0.202		
C08B	O	Intervention sur le cristallin	0.602	2.1	1	0.212	3	0.147	0.212		
C10Z	O	Interventions sur les muscles oculaires	0.49	2	1	0.038	3	0.095	0.038		
C12Z	O	Interventions sur la paupière	0.856	3.2	1	0.347	7	0.133	0.208		
C13A	O	Interventions en plusieurs temps ou bilatérales sur le système lacrymal ou réparation du nez	0.73	2.2	1	0.201	3	0.141	0.201		
C13B	O	Interventions sur le système lacrymal	0.655	2.1	1	0.148	3	0.131	0.148		
C14Z	O	Interventions sur la conjonctive ou autres procédures	0.992	5.3	1	0.404	11	0.12	0.149		
C29Z	O	Interventions en plusieurs temps ou bilatérales particulières sur la cornée ou iris artificiel, ou néoformation maligne avec procédure particulière	1.469	5	1	0.448	11	0.206	0.165		
C60A	M	Infections de l'œil aiguës et sévères avec diagnostic de complication ou avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.286	9.1	2	0.424	17	0.101	0.137		
C60B	M	Infections de l'œil aiguës et sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.676	5.3			11	0.096	0.132		
C61A	M	Affections neuro-ophtalmologiques et vasculaires de l'œil avec diagnostic de complication ou avec CC sévères ou acte diagnostique neurologique complexe ou traitement neurologique complexe, au moins 24 heures et plus, plus d'un jour d'hospitalisation	0.75	4.4			9	0.124	0.177		
C61B	M	Affections neuro-ophtalmologiques et vasculaires de l'œil, plus d'un jour d'hospitalisation	0.629	3.6			8	0.125	0.2		
C62Z	M	Hyphéma et lésions oculaires soumises à un traitement conservateur, plus d'un jour d'hospitalisation	0.486	3.5			8	0.103	0.153		
C63A	M	Néoformations malignes de la rétine et âge < 16 ans	0.771	1.1			2	0.414	0.592		x
C63B	M	Affections diabétiques ou particulières de l'œil, plus d'un jour d'hospitalisation	0.768	5.3			13	0.171	0.149		
C63C	M	Néoformations malignes ou autres affections de l'œil, plus d'un jour d'hospitalisation	0.56	3.8			8	0.106		x	x
C64Z	M	Glaucome, cataracte et affections de la paupière, plus d'un jour d'hospitalisation	0.421	2.6			5	0.118	0.207		
C86Z	M	Maladies et troubles de l'œil, un jour d'hospitalisation	0.28	1						x	
MDC 03: Maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge											
D01A	O	Implant cochléaire, bilatéral	4.746	2.2			4	0.21	0.33		

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
D01B	O	Implant cochléaire ou implantation d'une endoprothèse de l'articulation temporo-mandibulaire	2.632	2.4			4	0.133	0.218		
D02A	O	Résections complexes avec reconstructions au niveau de la tête et de la gorge et intervention combinée avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication ou procédure opératoire complexe en plusieurs temps, avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points ou procédé particulier	8.835	22.3	6	0.982	36	0.221	0.311		
D02B	O	Résections complexes avec reconstructions au niveau de la tête et de la gorge et intervention combinée avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication ou procédure opératoire complexe en plusieurs temps	5.648	16.7	4	0.837	30	0.177	0.259		
D03A	O	Correction opératoire d'une fente labio-alvéolo-palatine avec rhinoplastie	1.795	3.9	1	0.52	6	0.269	0.312		
D03B	O	Correction opératoire d'une fente labio-alvéolo-palatine, âge < 2 ans	1.408	4.1	1	0.403	7	0.197	0.183		
D03C	O	Correction opératoire d'une fente labio-alvéolo-palatine, âge > 1 an	1.196	3.5	1	0.363	6	0.147	0.218		
D04Z	O	Ostéotomie bimaxillaire et interventions complexes sur la mâchoire	1.639	3.2	1	0.505	6	0.229	0.303		
D05A	O	Parotidectomie complexe	1.101	2.8	1	0.297	5	0.147	0.297		
D05B	O	Interventions complexes sur les glandes salivaires sauf les parotidectomies complexes	0.905	2.5	1	0.177	4	0.146	0.177		
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	0.841	2.3	1	0.107	4	0.189	0.107		
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	0.735	2.3	1	0.151	4	0.145	0.151		
D06C	O	Interventions coûteuses sur les sinus nasaux, l'apophyse mastoïde, l'oreille moyenne et autres interventions sur les glandes salivaires, âge > 15 ans	0.652	2.2	1	0.117	4	0.131	0.117		
D08Z	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche pour néoformation maligne	0.748	2.8	1	0.248	6	0.184	0.248		
D09A	O	Tonsillectomie pour néoformation maligne avec CC sévères ou diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge avec CC sévères	1.183	5.6	1	0.418	14	0.213		x	x
D09B	O	Tonsillectomie pour néoformation maligne	0.802	3.2	1	0.263	6	0.126		x	x
D12A	O	Autres interventions coûteuses sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge	1.332	3.9	1	0.435	9	0.245	0.261		
D12B	O	Autres interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge	0.696	2.6	1	0.188	5	0.121	0.188		
D13A	O	Contrôle d'hémorragie après tonsillectomie ou adénectomie ou tonsillectomie pour abcès, sauf en cas de néoformation maligne, âge < 16 ans	0.618	2.6	1	0.207	5	0.121	0.207		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D13B	O	Tonsillectomie ou adénectomie sauf en cas de néoformation maligne, âge > 15 ans	0.48	2.3	1	0.121	4	0.106	0.121		
D15A	O	Trachéostomie ou irradiation et germes multirésistants, avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe en U-IMC > 196/184 points et procédure opératoire complexe	4.353	16.4	4	0.746	30	0.23	0.231		x
D15B	O	Trachéostomie ou irradiation pour germes multirésistants ou traitement complexe en U-IMC > 196/184 points	2.746	13.8	3	0.561	28	0.178	0.17		x
D16Z	O	Ablation de matériel sur la mâchoire et le visage	0.77	2.2	1	0.28	4	0.139	0.28		
D17Z	O	Plastie reconstructive du pavillon de l'oreille	0.969	2.6	1	0.274	5	0.148	0.274		
D20Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge	0.727	3.9	1	0.314	7	0.139	0.188		x
D22Z	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche, sauf pour néoformation maligne	0.605	2.4	1	0.143	4	0.124	0.143		
D23Z	O	Implantation d'un appareil acoustique	1.593	2.3	1	0.222	4	0.135	0.222		
D24A	O	Plasties de la peau complexes et grandes interventions au niveau de la tête et de la gorge avec intervention complexe, ou laryngectomie radicale avec intervention combinée ou CC extrêmement sévères	5.815	18.5	5	0.711	34	0.24	0.235		
D24B	O	Plasties de la peau complexes et grandes interventions au niveau de la tête et de la gorge avec intervention combinée ou CC extrêmement sévères	2.233	8.6	1	0.71	20	0.193	0.168		
D24C	O	Plasties de la peau complexes et grandes interventions au niveau de la tête et de la gorge	1.726	5.2	1	0.522	11	0.145	0.192		
D25A	O	Interventions moyennement complexes au niveau de la tête et de la gorge et CC extrêmement sévères ou radiothérapie avec intervention opératoire, ou intervention particulière	1.976	7.3	1	0.654	16	0.197	0.175		x
D25B	O	Interventions moyennement complexes au niveau de la tête et de la gorge pour néoformation maligne	0.995	3.4	1	0.412	7	0.132	0.247		x
D28Z	O	Ostéotomie sur une mâchoire et interventions complexes au niveau de la tête et de la gorge ou autres interventions au niveau de la tête et de la gorge pour néoformation maligne	1.15	3.1	1	0.388	6	0.235	0.233		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	0.903	3.1	1	0.353	6	0.189	0.212		
D30A	O	Diverses interv. sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge avec CC extr. sévères, avec interv. coûteuse ou interventions sur la cav. bucc. et la bouche sauf pour néof. maligne, sans plastie du pl. bucc. ni plastie vestibul. avec âge < 3 ans	0.677	2.1	1	0.114	3	0.125	0.114		
D30B	O	Diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge avec procédure particulière ou âge < 16 ans	0.59	2.3	1	0.091	4	0.113	0.091		
D30C	O	Diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge, âge > 15 ans	0.537	2.3	1	0.14	4	0.108	0.14		
D35Z	O	Interventions sur le nez et les sinus nasaux pour néoformation maligne	0.984	3.4	1	0.305	7	0.125	0.183		x
D37A	O	Maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge avec traitement complexe de médecine intensive > 196/184 points et procédure opératoire complexe	6.015	18.4	5	0.757	32	0.252	0.25		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
D37B	O	Maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge avec traitement complexe de médecine intensive > 196/184 points	2.678	8.7	1	1.2	18	0.193	0.284		x
D38A	O	Interventions très complexes sur le nez	0.797	2.1	1	0.164	3	0.151	0.164		
D38B	O	Interventions complexes sur le nez	0.59	2.1	1	0.116	3	0.123	0.116		
D39Z	O	Autres interventions sur le nez	0.524	2.4	1	0.119	4	0.112	0.119		
D40Z	A	Extraction et réparation dentaire	0.767	3.2	1	0.306	7	0.122	0.184		
D60A	M	Néoforations malignes à l'oreille, au nez, à la bouche et dans la gorge, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC sévères	1.314	9.6	2	0.421	21	0.145	0.136		x
D60B	M	Néoforations malignes à l'oreille, au nez, à la bouche et dans la gorge	0.613	3.5	1	0.233	9	0.111	0.14		x
D61A	M	Troubles de l'équilibre (vertiges) avec acte diagnostique neurologique complexe ou CC extrêmement sévères avec plus d'un jour d'hospitalisation	0.819	5.1	1	0.385	11	0.116	0.142		
D61B	M	Troubles de l'équilibre (vertige), plus d'un jour d'hospitalisation	0.473	3.7			8	0.089	0.146		
D62A	M	Épistaxis ou otite moyenne ou infections des voies respiratoires supérieures et âge > 2 ans et âge < 12 ans ou procédures de complication ou diagnostic particulier, plus d'un jour d'hospitalisation	0.58	4.7			10	0.088	0.135		
D62B	M	Épistaxis ou otite moyenne ou infections des voies respiratoires supérieures et âge > 2 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.401	3.2			6	0.088	0.123		
D63Z	M	Otite moyenne ou infections des voies respiratoires supérieures, âge < 3 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.476	2.7			5	0.126	0.225		
D64Z	M	Laryngotrachéite et épiglottite, plus d'un jour d'hospitalisation	0.492	2.8			6	0.121	0.23		
D65Z	M	Blessure et difformité du nez, plus d'un jour d'hospitalisation	0.516	3.3			7	0.1	0.142		
D66A	M	Autres maladies de l'oreille, du nez, de la bouche et la gorge avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.022	7.2			17	0.102	0.138		
D66B	M	Autres maladies de l'oreille, du nez, de la bouche et la gorge, plus d'un jour d'hospitalisation	0.466	3.1			6	0.103	0.133		
D67A	M	Maladies des dents et de la cavité buccale sans extraction ni réparation dentaires, pour état après transplantation ou CC sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	0.866	7	1	0.415	14	0.127	0.111		
D67B	M	Maladies des dents et de la cavité buccale sans extraction ni réparation dentaires, plus d'un jour d'hospitalisation	0.503	3.4			7	0.098	0.148		
D86Z	M	Maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge, un jour d'hospitalisation	0.27	1						x	
D87Z	M	Maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge avec traitement complexe de médecine intensive/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points	1.277	6.6	1	0.602	15	0.138	0.187		x
MDC 04: Maladies et troubles des organes respiratoires											
E01A	O	Interventions de révision, lobectomie bilatérale avec CC extrêmement sévères ou radiothérapie avec intervention opératoire	6.227	19.5	5	0.822	36	0.177		x	x
E01B	O	Interventions de révision, lobectomie bilatérale, radiothérapie avec ventilation artificielle > 24 heures, fermeture de communication interauriculaire	3.111	10	2	0.737	17	0.158	0.215		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
E02A	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire avec procédure particulière ou âge < 16 ans	1.784	3.9	1	0.829	9	0.235		x	
E02B	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire, âge > 15 ans avec intervention coûteuse sur les bronches	1.634	6.9	1	0.608	15	0.186		x	
E02C	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire, âge > 15 ans	1.337	6	1	0.681	14	0.156		x	
E03Z	O	Curiethérapie ou thérapie avec nucléides ouverts pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.791	2.3			4	0.242	0.391		x
E05A	O	Autres grandes interventions sur le thorax avec CC extrêmement sévères, ou circulation extracorporelle ou procédure de complication	3.954	16.7	4	0.637	31	0.193	0.197		x
E05B	O	Autres grandes interventions sur le thorax pour néoformation maligne	2.436	8.1	1	0.866	16	0.153	0.205		x
E05C	O	Autres grandes interventions sur le thorax	2.094	9.7	2	0.522	19	0.117	0.168		
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	2.872	12.4	3	0.558	24	0.193	0.183		
E06B	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique, âge < 16 ans	2.052	6.5	1	0.718	11	0.162	0.223		
E06C	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique, âge > 15 ans	1.903	6.5	1	0.64	13	0.146	0.198		
E07Z	O	Interventions pour syndrome d'apnée du sommeil	0.683	2.7	1	0.185	5	0.1	0.185		
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	2.102	13.7	3	0.51	28	0.158	0.154		x
E08B	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation	1.134	7.2			18	0.119	0.158		x
E33A	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou pleurectomie pour mésothéliome pleural malin avec traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 184 points	7.953	23.1	6	0.857	41	0.177	0.259		
E33B	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou pleurectomie pour mésothéliome pleural malin	4.512	13	3	0.777	23	0.174	0.235		
E36A	O	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe de soins intensifs > 980/1104 points et ventilation artificielle > 95 heures	9.081	24	6	1.287	40	0.38		x	x
E36B	O	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points	5.628	17.6	4	1.082	32	0.322		x	x
E36C	O	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe de soins intensifs > 196/184 points avec procédure opératoire complexe	4.598	14	3	0.93	26	0.212		x	x
E36D	O	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe de soins intensifs > 196/184 points	2.738	12.3	3	0.658	24	0.224		x	x
E60A	M	Fibrose kystique (mucoviscidose) ou autre maladie pulmonaire avec évaluation en vue d'une transplantation ou âge < 16 ans	1.912	8.7	1	0.916	18	0.239	0.217		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
E60B	M	Fibrose kystique (mucoviscidose) sans autre maladie pulmonaire avec évaluation en vue d'une transplantation ou SDRA, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.487	9.9	2	0.486	19	0.148	0.157		x
E63A	M	Syndrome d'apnées du sommeil ou polysomnographie cardiorespiratoire, max. 2 jours d'hospitalisation, diagnostic neurologique complexe, ou acte diagnostique cardiologique invasif particulier ou âge < 16 ans	0.659	2.4	1	0.415	4	0.208	0.415		
E63B	M	Syndrome d'apnées du sommeil ou polysomnographie cardiorespiratoire, max. 2 jours d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.363	2.9	1	0.121	7	0.1	0.121		
E64A	M	Insuffisance respiratoire ou embolie pulmonaire avec procédure particulière ou âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.243	5.9			14	0.219		x	
E64B	M	Insuffisance respiratoire ou embolie pulmonaire avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.215	9.4	2	0.387	19	0.13	0.125		
E64C	M	Insuffisance respiratoire ou embolie pulmonaire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.656	5			11	0.09	0.123		
E65A	M	Maladies chroniques obstructives des voies respiratoires avec état après transplantation ou intervention particulière ou procédure de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	1.369	5.8			15	0.217		x	
E65B	M	Maladies chroniques obstructives des voies respiratoires avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.51	12.7	3	0.365	26	0.121		x	
E65C	M	Maladies chroniques obstructives des voies respiratoires avec bronchoscopie rigide, plus d'un jour d'hospitalisation	0.866	5.2			13	0.115		x	
E65D	M	Maladies chroniques obstructives des voies respiratoires et âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.477	2.6			5	0.182		x	
E65E	M	Maladies chroniques obstructives des voies respiratoires et âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.709	6.3			14	0.113	0.112		
E66A	M	Traumatisme thoracique sévère avec diagnostic de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	0.725	5.7			12	0.125		x	
E66B	M	Traumatisme thoracique sévère, plus d'un jour d'hospitalisation	0.55	4.7			11	0.117	0.127		
E70A	M	Coqueluche et bronchite aiguë, âge < 1 an ou infections VRS, plus d'un jour d'hospitalisation	0.618	3.8			8	0.169		x	
E70B	M	Coqueluche et bronchite aiguë, âge > 0 an, plus d'un jour d'hospitalisation	0.502	3.5			8	0.148	0.158		
E71A	M	Néoplasmes des organes respiratoires avec CC extrêmement sévères ou bronchoscopie rigide, avec chimiothérapie moyennement ou hautement complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	2.055	13	3	0.494	26	0.166		x	x
E71B	M	Néoplasmes des organes respiratoires avec CC extrêmement sévères ou bronchoscopie rigide, plus d'un jour d'hospitalisation	1.172	7.5			19	0.126	0.161		x
E71C	M	Néoplasmes des organes respiratoires, plus d'un jour d'hospitalisation	0.806	6.3			15	0.11	0.129		x
E73A	M	Épanchement pleural avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.571	12.5	3	0.379	24	0.127	0.124		
E73B	M	Epanchement pleural, plus d'un jour d'hospitalisation	0.733	5.9			13	0.089	0.139		
E74Z	M	Maladie pulmonaire interstitielle, plus d'un jour d'hospitalisation	0.949	6.9			16	0.141	0.151		
E75A	M	Autres maladies des organes respiratoires, âge < 18 ans ou avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.429	7.3			18	0.143		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
E75B	M	Autres maladies des organes respiratoires avec CC sévères, âge > 17 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.989	7.6			16	0.091		x	
E75C	M	Autres maladies des organes respiratoires, plus d'un jour d'hospitalisation	0.594	4.4			10	0.096		x	
E76A	M	Tuberculose, plus de 14 jours d'hospitalisation, en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants ou âge < 16 ans ou procédure de complication ou avec CC extrêmement sévères	4.438	29.7			47	0.149	0.148		
E76B	M	Tuberculose, plus de 14 jours d'hospitalisation, âge > 15 ans	2.253	19.7			29	0.114	0.115		
E76C	M	Tuberculose jusqu'à 14 jours d'hospitalisation ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.177	7.9			17	0.099	0.161		
E76D	M	Pneumothorax ou hémithorax traumatique, plus d'un jour d'hospitalisation	0.702	5.3			11	0.09	0.125		
E76E	M	Autre pneumothorax, plus d'un jour d'hospitalisation	0.545	4.1			9	0.088	0.123		
E77A	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec diagnostic de complication lors d'état après transplantation d'organe ou avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication ou agents infectieux multirésistants, plus d'un jour d'hospitalisation	1.511	10.7	2	0.487	22	0.142	0.142		
E77B	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.642	4			9	0.172		x	
E77C	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.093	9	2	0.35	19	0.126	0.113		
E77D	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec CC sévères, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	1.071	8.7			18	0.124	0.129		
E77E	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.688	6			12	0.08	0.108		
E78Z	M	Contrôle et optimisation d'un traitement existant de ventilation artificielle, jusqu'à 2 jours d'hospitalisation	0.272	1.6						x	
E86A	M	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe ou diagnostic particulier, un jour d'hospitalisation	0.42	1						x	
E86B	M	Maladies et troubles des organes respiratoires pour néoformation maligne ou biopsie pulmonaire transthoracique, un jour d'hospitalisation	0.336	1						x	
E86C	M	Maladies et troubles des organes respiratoires, un jour d'hospitalisation	0.273	1						x	
E87Z	M	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points	1.596	9.2	2	0.511	18	0.178		x	x
E90A	O	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe en U-IMC > 392/552 points	4.709	19.4	5	0.741	36	0.24		x	x
E90B	O	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe en U-IMC > 196/184 points avec ventilation artificielle > 95 heures ou procédure opératoire complexe	3.463	11.5	2	0.993	23	0.202		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
E90C	O	Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe en U-IMC > 196/184 points ou ventilation artificielle > 24 heures	2.143	10.7	2	0.672	22	0.203		x	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 ou procédure particulière	6.49	9.9	2	0.829	21	0.189	0.267		
F01B	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre	4.396	3.5	1	0.114	9	0.169	0.069		
F01C	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire ou procédure particulière	4.554	8.2	1	0.886	18	0.162	0.21		
F01D	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre	3.723	4	1	0.41	10	0.167	0.187		
F01E	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	6.49	14.3	3	0.785	29	0.157	0.221		
F01F	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre	3.294	3.6	1	1.038	9	0.158	0.623		
F02A	O	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre	3.107	2.3	1	0.477	4	0.138	0.477		
F02B	O	Changement d'agrégat défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre	2.912	2.2	1	1.234	4	0.145	1.234		
F03A	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec procédure de complication ou stimulateur cardiaque avec remplacement particulier de valve cardiaque et réopération ou insuffisance totale	6.972	17.3	4	0.97	33	0.289		x	
F03B	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec procédure de complication ou stimulateur cardiaque, ou intervention triple ou âge < 1 an ou sous hypothermie profonde ou avec bioprothèse et remplacement particulier de valve cardiaque, ou interventions multiples, ou situation complexe avec insuffisance totale	5.61	12.6	3	0.909	23	0.218		x	
F03C	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec intervention triple ou âge < 1 an ou sous hypothermie profonde ou avec bioprothèse, ou intervention double avec malformation cardiaque congénitale ou intervention particulière ou âge < 16 ans avec CC extrêmement sévères ou situation particulière avec insuffisance totale	4.973	11.6	2	1.041	19	0.198		x	
F03D	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel et intervention double, avec malformation cardiaque congénitale ou intervention particulière ou âge < 16 ans	4.035	9.7	2	0.846	15	0.191		x	
F03E	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel	3.697	8.9	1	1.133	13	0.181		x	
F04Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou traitement sous vide complexe avec intervention particulière ou transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire	7.786	38.6	11	0.492	56	0.113		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
F06A	O	Opération de pontage coronarien, avec procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou procédures de complication ou implantation d'un stimulateur cardiaque ou avec intervention vasculaire coûteuse ou diagnostic complexe avec intervention particulière, et insuffisance totale	4.995	13	3	0.912	23	0.276	0.276		
F06B	O	Opération de pontage coronarien, avec intervention vasculaire coûteuse ou diagnostic complexe avec intervention particulière ou CC extrêmement sévères, avec insuffisance totale	4.587	12.4	3	0.805	21	0.271	0.263		
F06C	O	Opération de pontage coronarien, avec intervention particulière ou CC extrêmement sévères	3.773	10.8	2	0.908	17	0.261	0.265		
F06D	O	Opération de pontage coronarien	3.37	8.8	1	1.146	13	0.183	0.271		
F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple ou double chambre avec intervention complexe ou âge < 16 ans ou procédure particulière	2.633	5.1	1	0.674	13	0.211	0.248		
F12B	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères	3.359	13.7	3	0.555	25	0.113	0.168		
F12C	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation triple chambre	2.3	3.6	1	0.573	9	0.155	0.344		
F12D	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque sans sonde	2.551	5	1	0.899	12	0.139	0.331		
F12E	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation double chambre	1.741	3.5	1	0.464	8	0.153	0.278		
F12F	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque avec une stimulation simple chambre	1.65	4.7	1	0.54	11	0.13	0.246		
F13A	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils avec CC extrêmement sévères ou arthrodèse complexe du pied ou traitement complexe lors d'une amputation à partir de 7 jours de traitement ou procédures particulières et interventions de révision ou réparatrices en plusieurs temps ou intervention vasculaire	3.76	23.4	6	0.456	41	0.145		x	
F13B	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils avec CC extrêmement sévères ou arthrodèse complexe du pied ou traitement complexe lors d'une amputation à partir de 7 jours de traitement ou procédures particulières	2.204	15.5	4	0.368	29	0.125		x	
F13C	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils ou diverses interventions pour diabète sucré avec complications	1.595	11.7	2	0.447	24	0.126	0.119		
F17A	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres	1.339	2.4	1	0.329	5	0.132	0.329		
F17B	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre	1.205	2.5	1	0.217	6	0.139	0.217		
F18A	O	Révision d'un stimulateur cardiaque ou défibrillateur cardioverteur (AICD) sans changement d'agrégat, avec CC extrêmement sévères ou intervention particulière ou âge < 16 ans	2.858	4.5	1	0.597	11	0.209	0.272		
F18B	O	Révision d'un stimulateur cardiaque ou défibrillateur cardioverteur (AICD) sans changement d'agrégat, âge > 15 ans	1.288	3.6	1	0.739	8	0.162	0.37		
F19Z	O	Autre intervention transluminale percutanée sur le cœur, l'aorte et les vaisseaux pulmonaires ou procédés particuliers	1.436	2.5	1	0.327	5	0.245	0.327		

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
F21A	O	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires avec CC extrêmement sévères et traitement sous vide ou greffe de peau d'épaisseur partielle étendue	3.81	25.4	7	0.408	43	0.134		x	
F21B	O	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires avec CC extrêmement sévères ou insuffisance totale	2.336	13.8	3	0.453	29	0.128	0.137		
F21C	O	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires	1.211	6.9	1	0.617	19	0.104	0.123		
F24A	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps ou procédures de complication, et CC extrêmement sévères ou diagnostic particulier ou procédure particulière	2.731	7.1	1	0.98	16	0.294	0.263		
F24B	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec intervention en plusieurs temps ou procédures de complication ou diagnostic particulier avec CC extrêmement sévères avec trois stents ou plus et insuffisance totale	2.199	6.8	1	0.826	15	0.258	0.256		
F24C	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec trois stents ou plus ou procédure complexe ou avec deux stents ou avec diagnostic de complication ou âge < 16 ans et insuffisance totale	1.556	3.8	1	0.562	8	0.213	0.337		
F24D	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec deux stents	1.277	3.4	1	0.491	7	0.205	0.294		
F24E	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP) avec diagnostic de complication ou âge < 16 ans	1.169	3.9	1	0.45	8	0.182	0.27		
F24F	O	Angioplastie coronaire percutanée (ACTP), âge > 15 ans	0.924	2.5	1	0.27	5	0.213	0.27		
F28A	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux orteils avec intervention vasculaire supplémentaire ou avec transplantation de peau et avec CC extrêmement sévères	5.632	27.7	8	0.517	45	0.166	0.172		
F28B	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux orteils, avec CC extrêmement sévères	3.634	21.7	6	0.457	39	0.153	0.151		
F28C	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux orteils	2.904	19	5	0.411	36	0.132	0.129		
F30Z	O	Opération pour malformation cardiaque complexe de naissance ou traitement hybride infantile	2.949	8.1	1	1.106	14	0.303		x	
F31A	O	Autres interventions cardiothoraciques, avec procédure de complication ou âge < 1 an ou grande intervention vasculaire, et CC extrêmement sévères avec procédure opératoire complexe en plusieurs temps	7.398	18.2	5	0.804	34	0.231		x	
F31B	O	Autres interventions cardiothoraciques, avec procédure de complication ou âge < 1 an ou grande intervention vasculaire, et CC extrêmement sévères	5.212	12.9	3	0.923	24	0.214		x	
F31C	O	Autres interventions cardiothoraciques, avec procédure de complication ou âge < 1 an ou grande intervention vasculaire	3.544	10.3	2	0.804	20	0.175		x	
F31D	O	Autres interventions cardiothoraciques avec CC extrêmement sévères	4.062	13.4	3	0.709	26	0.158	0.214		
F31E	O	Autres interventions cardiothoraciques avec excision de tissu cardiaque ou cœur-poumon artificiel	3.024	7.8	1	1.069	13	0.201	0.286		

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
F31F	O	Autres interventions cardiothoraciques	2.139	8	1	1.171	16	0.128	0.167		
F36A	O	Maladies et troubles de l'appareil circulatoire avec traitement complexe de soins intensifs > 784/1380 points ou intervention hautement complexe et ventilation artificielle > 95 h avec situation particulière	9.237	20.6	5	1.35	37	0.285		x	x
F36B	O	Maladies et troubles de l'appareil circulatoire avec traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points avec procédure opératoire complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 980/1104 points ou procédure opératoire complexe avec cœur-poumon artificiel	8.853	19	5	1.13	35	0.261		x	x
F36C	O	Maladies et troubles de l'appareil circulatoire avec traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points avec procédure opératoire complexe ou intervention complexe	5.672	14.5	3	1.174	28	0.245		x	x
F36D	O	Maladies et troubles de l'appareil circulatoire avec traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points	3.698	13.4	3	0.882	27	0.193		x	x
F37A	O	Maladies et troubles de l'appareil circulatoire avec traitement complexe de soins intensifs > 184 points ou traitement complexe en U-IMC > 196/360 points, avec procédure opératoire complexe	4.303	11.1	2	0.995	19	0.194	0.264		x
F37B	O	Maladies et troubles de l'appareil circulatoire avec traitement complexe de soins intensifs > 184 points ou traitement complexe en U-IMC > 196/360 points	2.643	10.9	2	0.818	22	0.158	0.238		x
F39A	O	Ligature et stripping de veines avec intervention bilatérale particulière	0.705	2.1	1	0.1	3	0.14	0.1		
F39B	O	Ligature et stripping de veines	0.66	2.1	1	0.107	4	0.131	0.107		
F41A	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs pour infarctus du myocarde aigu avec CC sévères	1.781	9.2	2	0.531	18	0.186		x	
F41B	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs pour infarctus du myocarde aigu	0.853	4	1	0.339	8	0.149		x	
F49A	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu avec intervention complexe ou avec diagnostic de complication et CC extrêmement sévères, ou procédure de complication	3.271	19.6	5	0.528	36	0.161	0.165		
F49B	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu avec CC extrêmement sévères ou âge < 14 ans ou évaluation en vue d'une transplantation cardiaque	1.585	5.2	1	0.697	12	0.215	0.257		
F49C	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu avec intervention complexe ou avec diagnostic de complication ou avec âge > 13 ans	0.996	6.1	1	0.459	13	0.116	0.142		
F49D	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, 2 jours d'hospitalisation ou procédés particuliers	0.545	1.6						x	
F49E	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, un jour d'hospitalisation sans procédé particulier	0.431	1						x	
F50A	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation particulière, âge < 16 ans	1.797	2.2	1	0.34	4	0.406	0.34		

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
F50B	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec intervention complexe, âge > 15 ans	1.359	2.5	1	0.37	5	0.237	0.37		
F50C	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie, âge > 15 ans	1.015	2.6	1	0.275	5	0.186	0.275		
F51A	O	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique complexe ou implantation d'endoprothèse (stent) particulière ou diagnostic particulier, et insertion d'au moins 3 stents ou CC extrêmement sévères	6.215	10.6	2	0.912	22	0.275		x	
F51B	O	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique complexe ou implantation d'endoprothèse (stent) particulière ou diagnostic particulier	3.293	5.8	1	0.66	11	0.239		x	
F51C	O	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique	3.022	4.7	1	0.449	10	0.207		x	
F59A	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec interventions en plusieurs temps ou traitement sous vide	5.003	21.7	6	0.508	39	0.179		x	
F59B	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes et CC extrêmement sévères ou procédure de complication	2.678	12.4	3	0.549	25	0.158		x	
F59C	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec intervention endovasculaire en plusieurs temps ou traitement hybride	2.031	6.7	1	0.737	16	0.174	0.229		
F59D	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec intervention endovasculaire particulière ou thrombolyse sélective	1.563	6.4	1	0.481	12	0.112	0.149		
F59E	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec procédés particuliers ou âge < 16 ans	1.349	3	1	0.444	7	0.284	0.266		
F59F	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose supplémentaire multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière, âge > 15 ans	0.952	2.9	1	0.313	7	0.208	0.313		
F59G	O	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0.743	2.3	1	0.183	4	0.209	0.183		
F60A	M	Infarctus du myocarde aigu sans actes diagnostiques cardiologiques invasifs avec CC sévères	1.193	9.3	2	0.381	19	0.127	0.123		
F60B	M	Infarctus du myocarde aigu sans actes diagnostiques cardiologiques invasifs	0.655	4.9	1	0.304	10	0.095	0.138		
F61A	M	Endocardite avec diagnostic de complication ou procédure de complication ou actes diagnostiques cardiologiques invasifs ou CC extrêmement sévères	3.062	20.8	5	0.486	38	0.145		x	
F61B	M	Endocardite	2.054	17.5	4	0.399	34	0.119		x	
F62A	M	Insuffisance cardiaque et choc avec CC extrêmement sévères et dialyse ou réanimation ou procédure particulière ou diagnostic de complication, ou agents infectieux multirésistants	1.946	15.6	4	0.372	30	0.126	0.123		
F62B	M	Insuffisance cardiaque et choc avec CC extrêmement sévères ou procédure particulière ou évaluation en vue d'une transplantation cardiaque	1.794	14.6	3	0.435	27	0.123	0.122		
F62C	M	Insuffisance cardiaque et choc avec CC sévères	1.331	11.9	2	0.428	24	0.082	0.114		
F62D	M	Insuffisance cardiaque et choc	0.801	7.4	1	0.38	15	0.077	0.102		
F63A	M	Thrombose veineuse avec CC sévères	1.02	9.2	2	0.325	20	0.114	0.105		

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
F63B	M	Thrombose veineuse	0.573	5	1	0.269	11	0.082	0.099		
F64Z	M	Ulcère cutané lors de maladies cardio-vasculaires	1.034	9.4	2	0.333	19	0.079	0.107		
F66A	M	Artériosclérose coronaire, arythmies cardiaques, angor avec CC extrêmement sévères ou diagnostic complexe ou âge < 16 ans	0.866	7.2	1	0.406	16	0.121	0.109		
F66B	M	Artériosclérose coronaire, arythmies cardiaques, angor, âge > 15 ans	0.52	4	1	0.238	9	0.09	0.108		
F67A	M	Hypertension avec CC sévères	0.719	5.9	1	0.34	13	0.088	0.125		
F67B	M	Hypertension	0.464	3.8	1	0.212	8	0.085	0.127		
F68Z	M	Maladie cardiaque de naissance	0.886	3.7	1	0.407	10	0.178	0.244		
F69A	M	Valvulopathies avec CC sévères	1.409	10.4	2	0.449	21	0.09	0.131		
F69B	M	Valvulopathies	0.555	3.1	1	0.253	8	0.099	0.152		
F70A	M	Arythmie sévère et arrêt cardio-circulatoire, avec CC sévères	1.048	7.5	1	0.488	16	0.146	0.131		
F70B	M	Arythmie sévère et arrêt cardio-circulatoire	0.607	3.8	1	0.278	8	0.107	0.167		
F73A	M	Syncope et collapsus avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 59 points	0.821	4.3	1	0.383	9	0.131	0.174		
F73B	M	Syncope et collapsus	0.526	4.2	1	0.243	9	0.088	0.111		
F74A	M	Douleur thoracique avec procédure particulière ou dialyse ou CC extrêmement sévères ou âge < 18 ans	0.715	5	1	0.335	11	0.102	0.123		
F74B	M	Douleur thoracique avec âge > 17 ans	0.436	3.2	1	0.198	7	0.094	0.119		
F75A	M	Autres maladies du système circulatoire avec traitement complexe en U-IMC > 184 points ou traitement complexe lors d'une amputation à partir de 14 jours de traitement ou âge < 18 ans avec CC sévères	1.952	9.6	2	0.603	21	0.15		x	
F75B	M	Autres maladies du système circulatoire avec CC extrêmement sévères, âge > 17 ans	1.899	13.9	3	0.451	26	0.101	0.136		
F75C	M	Autres maladies du système circulatoire ou intervention vasculaire, âge < 18 ans	0.858	2.9	1	0.365	6	0.179	0.365		
F75D	M	Autres maladies du système circulatoire ou intervention vasculaire, âge > 17 ans	0.765	5.7	1	0.355	14	0.095	0.131		
F86A	M	Maladies et troubles de l'appareil circulatoire avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points, un jour d'hospitalisation	0.696	1						x	
F86B	M	Maladies et troubles de l'appareil circulatoire, un jour d'hospitalisation	0.289	1						x	
F87Z	M	Maladies et troubles de l'appareil circulatoire avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points ou procédure particulière	1.632	9.5	2	0.52	20	0.176		x	x
F90A	O	Maladies et troubles de l'appareil circulatoire avec traitement complexe en U-IMC > 392/552 points ou traitement complexe de soins intensifs particulier avec points de traitement complexe en unité de soins intermédiaires avec procédure opératoire complexe	8.742	22.1	6	0.893	38	0.271	0.282		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
F90B	O	Maladies et troubles de l'appareil circulatoire avec traitement complexe en U-IMC > 392/552 points ou traitement complexe de soins intensifs particulier avec points de traitement complexe en unité de soins intermédiaires	5.261	18.8	5	0.809	33	0.248	0.267		x
F95A	O	Fermeture opératoire d'une communication interauriculaire ou interventriculaire, âge < 18 ans	1.442	2.5	1	0.433	4	0.248	0.433		
F95B	O	Fermeture opératoire d'une communication interauriculaire ou interventriculaire, âge > 17 ans	1.068	2.1	1	0.279	3	0.193	0.279		
F98A	O	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire, avec pontage aorto-coronaire ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points	10.098	18.5	5	0.964	32	0.219	0.319		
F98B	O	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire avec implantation d'un stimulateur cardiaque/greffe ou fermeture de communication interauriculaire ou de l'oreillette gauche ou âge < 16 ans	6.291	8.5	1	1	16	0.169	0.237		
F98C	O	Intervention valvulaire cardiaque endovasculaire, âge > 15 ans	5.044	7	1	0.772	14	0.165	0.207		
MDC 06: Maladies et troubles des organes digestifs											
G02A	O	Interventions ou diagnostic de complication sur l'intestin grêle et le colon avec CC extrêmement sévères	3.665	17.6	4	0.578	32	0.196		x	
G02B	O	Intervention complexe ou avec autre intervention sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum et malformation congénitale, âge < 2 ans	2.075	8.4	1	0.716	16	0.125		x	
G03A	O	Grandes interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum avec intervention hautement complexe ou procédure de complication ou pour néoformation maligne particulière	4.616	15.1	4	0.715	25	0.17	0.235		x
G03B	O	Grandes interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sauf pour néoformation maligne particulière	2.213	7.4	1	0.73	19	0.149	0.196		
G04A	O	Petites interventions sur l'intestin grêle et le côlon avec CC extrêmement sévères	3.069	16.5	4	0.5	30	0.161		x	
G04B	O	Petites interventions sur l'intestin grêle et le côlon	0.989	5.2	1	0.491	11	0.094		x	
G09A	O	Interventions pour hernies avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	2.686	13	3	0.533	26	0.164	0.161		
G09B	O	Interventions bilatérales pour hernies inguinales et crurales avec hernie cicatricielle, plus d'un jour d'hospitalisation	1.252	4.8			12	0.113	0.174		
G09C	O	Interventions bilatérales pour hernies inguinales et crurales, plus d'un jour d'hospitalisation	0.753	2.3			4	0.131	0.201		
G09D	O	Interventions pour hernies cicatricielles avec transplant, plus d'un jour d'hospitalisation	0.968	4.1			9	0.102	0.138		
G09E	O	Interventions bilatérales pour hernies inguinales et crurales avec transplant, plus d'un jour d'hospitalisation	0.729	2.7			6	0.113	0.202		
G09F	O	Interventions pour hernies incisionnelles, plus d'un jour d'hospitalisation	0.757	3.4			8	0.111	0.156		
G09G	O	Interventions pour hernies inguinales et crurales, plus d'un jour d'hospitalisation	0.671	2.9			6	0.114	0.207		
G09H	O	Interventions pour hernies, un jour d'hospitalisation	0.567	1						x	
G10Z	O	Interventions particulières sur le système hépatobiliaire, le pancréas, la rate	1.688	5.6	1	0.576	13	0.15	0.212		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G11A	O	Pyloromyotomie ou anoproctoplastie et réparation de l'anus et du sphincter, âge < 10 ans	1.545	5.8	1	0.532	10	0.194	0.196		
G11B	O	Pyloromyotomie ou anoproctoplastie et réparation de l'anus et du sphincter, âge > 9 ans	0.698	3.4	1	0.214	7	0.103	0.128		
G12A	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs avec procédure opératoire complexe et CC sévères ou réadaptation gériatrique aiguë à partir de 21 jours de traitement ou CC extrêmement sévères	3.219	16.9	4	0.557	32	0.173		x	
G12B	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs	1.056	4.9	1	0.521	12	0.119		x	
G13A	O	Autres interventions sur l'intestin ou entérostomie avec CC extrêmement sévères ou diagnostic particulier ou procédure particulière	4.415	20.4	5	0.582	36	0.184	0.173		
G13B	O	Autres interventions sur l'intestin ou entérostomie	2.224	10.2	2	0.518	20	0.112	0.151		
G16Z	O	Réséction rectale complexe ou éviscération du petit bassin ou intervention pour néoformation maligne ou radiothérapie avec grande intervention abdominale	2.703	10.1	2	0.61	19	0.133	0.178		x
G17A	O	Autre résection rectale sans intervention particulière avec CC sévères	3.403	14.7	3	0.614	28	0.178	0.173		x
G17B	O	Autre résection rectale sans intervention particulière pour néoformation maligne sur les organes digestifs	1.949	6.6	1	0.613	11	0.135	0.19		x
G17C	O	Autre résection rectale sans intervention particulière	1.873	7.1	1	0.615	13	0.126	0.165		
G18A	O	Interventions sur l'intestin grêle et le côlon ou autre intervention sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans radiothérapie, avec intervention hautement complexe ou diagnostic ou procédure de complication ou CC sévères	2.871	13.3	3	0.54	26	0.171	0.163		
G18B	O	Interventions sur l'intestin grêle et le côlon ou autre intervention sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans radiothérapie	1.686	6.8	1	0.976	13	0.119	0.195		
G19A	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum avec procédure de complication ou pour néoformation maligne ou avec CC extrêmement sévères	2.745	12.2	3	0.522	25	0.187		x	x
G19B	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sauf pour néoformation maligne, avec intervention complexe ou âge < 16 ans	1.419	3.8	1	0.448	7	0.175	0.269		
G19C	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sauf pour néoformation maligne, âge > 15 ans	1.194	4.4	1	0.362	9	0.126	0.165		
G21A	O	Intervention pour adhérences avec CC extrêmement sévères	3.904	18.5	5	0.516	34	0.172	0.17		
G21B	O	Intervention pour adhérences et âge < 16 ans	1.779	6.8	1	0.65	14	0.198	0.202		
G21C	O	Intervention pour adhérences et âge > 15 ans	1.393	6.6	1	0.855	15	0.152	0.171		
G22A	O	Appendicectomie pour péritonite avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	2.382	11.5			21	0.12	0.174		
G22B	O	Appendicectomie pour péritonite particulière et âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.355	5.8			11	0.125	0.199		
G22C	O	Appendicectomie pour péritonite ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.01	4.7			10	0.102	0.165		
G22D	O	Appendicectomie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.695	2.5			4	0.127	0.204		
G22E	O	Appendicectomie, un jour d'hospitalisation	0.605	1						x	
G26A	O	Autres interventions sur l'anus, âge < 16 ans	0.634	2.8	1	0.175	6	0.104	0.175		

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
G26B	O	Autres interventions sur l'anus, âge > 15 ans	0.572	2.7	1	0.174	6	0.11	0.174		
G29A	O	Autre radiothérapie pour les maladies et troubles des organes digestifs avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	2.097	13.4	3	0.505	27	0.156	0.153		x
G29B	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation	0.75	3.6			8	0.134	0.246		x
G33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes digestifs	4.768	18.1	5	0.591	32	0.204	0.195		
G35Z	O	Traitement sous vide complexe pour maladies et troubles des organes digestifs ou diagnostic complexe avec intervention complexe	8.072	34.1	10	0.562	52	0.183	0.181		
G37Z	O	Intervention multiviscérale pour maladies et troubles des organes digestifs ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points ou traitement intraopératoire particulier	4.074	14.7	3	0.818	27	0.167		x	x
G38A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 196/184 points ou traitement sous vide avec intervention opératoire particulière pour maladies et troubles des organes digestifs, ou réadaptation gériatrique aiguë à partir de 21 jours de traitement	6.105	23.4	6	0.713	41	0.155		x	x
G38B	O	Procédures de complication ou réadaptation gériatrique aiguë à partir de 14 jours de traitement, avec intervention opératoire particulière pour maladies et troubles des organes digestifs	4.588	19.1	5	0.596	36	0.136		x	x
G40Z	A	Procédure de complication avec intervention endoscopique particulière pour maladies graves des organes digestifs	2.867	14.2	3	0.679	27	0.146		x	
G46A	A	Gastroscolopie complexe avec CC extrêmement sévères ou procédures de complication pour affection sévère, ou CC extrêmement sévères ou gastroscolopie complexe associée à une intervention à complications, âge < 15 ans	1.971	12.1	3	0.455	24	0.158	0.149		x
G46B	A	Gastroscolopie complexe associée à une intervention à complications ou CC extrêmement sévères, âge > 14 ans, ou affection sévère des organes digestifs et âge < 15 ans	1.192	8	1	0.552	17	0.13	0.131		x
G46C	A	Gastroscolopie ou procédure endoscopique anti-reflux	0.718	4.9	1	0.374	11	0.103	0.125		
G48A	A	Coloscopie avec CC sévères ou intervention à complications ou âge < 16 ans avec diagnostic particulier ou procédure de complication ou état après transplantation d'organe	1.353	8.8	1	0.837	22	0.156	0.12		
G48B	A	Coloscopie avec CC sévères ou intervention à complications ou âge > 15 ans	1.155	8.3	1	0.74	19	0.14	0.106		
G60A	M	Néof ormation maligne des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.752	13.4	3	0.421	28	0.13	0.127		x
G60B	M	Néof ormation maligne des organes digestifs	0.777	5.8	1	0.482	14	0.109	0.12		x
G64A	M	Maladie intestinale inflammatoire avec CC sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	1.004	8.3			17	0.131	0.12		
G64B	M	Maladie intestinale inflammatoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 18 ans	0.96	4.8	1	0.459	11	0.204	0.209		
G64C	M	Maladie intestinale inflammatoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 17 ans	0.6	5.1			11	0.082	0.113		

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
G67A	M	Ulcère duodénal avec hémorragie gastro-intestinale, plus d'un jour d'hospitalisation et CC extrêmement sévères, ou diagnostic particulier avec dialyse ou âge < 3 ans ou para/tétraplégie, ou traitement complexe de soins intensifs > 196/119 points ou traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	1.51	10.7	2	0.482	21	0.141		x	
G67B	M	Diverses maladies des organes digestifs ou hémorragie gastro-intestinale ou ulcère duodénal, avec dialyse ou CC extrêmement sévères ou para/tétraplégie	0.912	6.9	1	0.436	17	0.14		x	
G67C	M	Diverses maladies des organes digestifs ou hémorragie gastro-intestinale ou ulcère duodénal avec CC sévères ou trouble de la coagulation	0.787	6.1	1	0.498	13	0.094		x	
G67D	M	Diverses maladies des organes digestifs ou hémorragie gastro-intestinale ou ulcère duodénal	0.467	3.8			8	0.085		x	
G70A	M	Autres affections sévères des organes digestifs ou cathéter cutanéopéritonéal avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	2.038	15.2	4	0.393	29	0.133	0.129		
G70B	M	Autres affections sévères des organes digestifs ou cathéter cutanéopéritonéal, âge < 16 ans	1.101	5.9	1	0.514	13	0.181	0.189		
G70C	M	Autres affections sévères des organes digestifs ou cathéter cutanéopéritonéal, âge > 15 ans	0.777	6	1	0.477	14	0.09	0.095		
G71A	M	Autres affections moyennement sévères des organes digestifs, avec CC sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	0.927	7.2	1	0.427	17	0.127	0.115		
G71B	M	Autres affections moyennement sévères des organes digestifs, âge < 16 ans	0.723	3.2	1	0.389	6	0.144	0.194		
G71C	M	Autres affections moyennement sévères des organes digestifs, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.526	3.3			8	0.099	0.144		
G72A	M	Autres affections bénignes à modérées des organes digestifs ou douleur abdominale ou adénite mésentérique avec intervention particulière ou CC sévères	0.665	5	1	0.34	12	0.134	0.085		
G72B	M	Autres affections bénignes à modérées des organes digestifs ou douleur abdominale ou adénite mésentérique, plus d'un jour d'hospitalisation	0.454	3.6			8	0.087	0.138		
G86Z	M	Maladies et troubles des organes digestifs, un jour d'hospitalisation	0.269	1						x	
G87A	M	Maladies et troubles des organes digestifs avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 184 points ou traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196 points	2.483	12.3	3	0.586	24	0.205		x	x
G87B	M	Maladies et troubles des organes digestifs avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 à 184 points	1.534	8.1	1	0.721	17	0.135	0.171		x
G88Z	M	Réadaptation gériatrique aiguë, à partir de 14 jours de traitement	1.936	18.6			27	0.106	0.106		
MDC 07: Maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas											
H01A	O	Interventions sur le pancréas et le foie avec intervention complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points ou CC extrêmement sévères	5.266	19.1	5	0.692	34	0.231	0.217		x
H01B	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques avec grande intervention ou radiothérapie	3.103	10.8	2	0.737	20	0.149	0.215		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
H05A	O	Laparotomie et interventions moyennement complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires avec intervention complexe	2.415	9.9	2	0.544	20	0.176	0.176		
H05B	O	Laparotomie et interventions moyennement complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires	1.597	7.2	1	0.536	16	0.114	0.144		
H06Z	O	Autres procédures opératoires sur le système hépatobiliaire et le pancréas	1.04	4.4	1	0.433	12	0.17	0.197		
H07A	O	Cholécystectomie particulière avec néoformation maligne ou diagnostic complexe ou CPRE ou âge < 12 ans	2.445	10.5	2	0.597	21	0.178	0.174		
H07B	O	Cholécystectomie particulière avec âge > 11 ans, ou cholécystectomie pour néoformation maligne ou diagnostic complexe ou CPRE ou âge < 12 ans	1.409	7.1	1	0.485	14	0.147	0.13		
H07C	O	Cholécystectomie, âge > 11 ans	0.765	3	1	0.172	6	0.116	0.103		
H09A	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie, avec CC extrêmement sévères	3.439	16.1	4	0.534	32	0.181	0.165		x
H09B	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie, lors de néoformation maligne ou avec intervention particulière sur le pancréas	2.212	7.9	1	0.761	16	0.141	0.204		x
H09C	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie	1.209	4.7	1	0.39	11	0.129	0.178		
H12A	O	Diverses interventions sur le système hépatobiliaire avec CC extrêmement sévères ou intervention complexe	3.451	19.1	5	0.477	35	0.153	0.149		
H12B	O	Diverses interventions sur le système hépatobiliaire	1.614	7.1	1	0.571	16	0.119	0.153		
H16Z	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas	0.855	2.7	1	0.426	6	0.177	0.426		x
H33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou traitement sous vide complexe ou traitement sous vide avec intervention particulière ou ventilation artificielle > 95 h avec traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points	7.21	24.8	7	0.704	42	0.228	0.233		
H37A	O	Maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/360 points ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 184 points avec procédure opératoire	4.132	16.4	4	0.702	31	0.227		x	x
H37B	O	Maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	2.653	13.2	3	0.637	26	0.206		x	x
H41A	A	CPRE avec CC sévères ou thérapie photodynamique	2.132	13.2	3	0.478	27	0.148	0.144		x
H41B	A	CPRE pour néoformation maligne ou âge < 3 ans	0.99	4.2	1	0.389	10	0.136	0.177		x
H41C	A	CPRE, âge > 2 ans	0.879	5.2	1	0.455	11	0.115	0.114		x
H60A	M	Cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou interventions endoscopiques à l'œsophage, avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.872	14.8	3	0.45	28	0.13	0.127		
H60B	M	Cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou interventions endoscopiques à l'œsophage, plus d'un jour d'hospitalisation	0.981	8.3			18	0.122	0.117		

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
H60C	M	Cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou interventions endoscopiques à l'œsophage, un jour d'hospitalisation	0.345	1						x	
H61A	M	Néoplasme malin du système hépatobiliaire et du pancréas, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères ou séjour dévaluation avant transplantation hépatique	1.582	9.6	2	0.506	22	0.177	0.163		x
H61B	M	Néoplasme malin du système hépatobiliaire et du pancréas	0.788	6.2	1	0.523	15	0.105	0.105		x
H62A	M	Affections du pancréas sauf néoplasme malin avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation, ou CC sévères avec diagnostic particulier	1.925	15.1	4	0.371	30	0.124	0.122		
H62B	M	Affections du pancréas sauf néoplasme malin	0.598	5.3	1	0.345	11	0.081	0.086		
H63A	M	Affections du foie sauf néoplasme malin, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour d'évaluation avant transplantation hépatique avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication, et diagnostic complexe ou CC les plus sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	2.778	16.9	4	0.54	34	0.152	0.167		
H63B	M	Affections du foie sauf néoplasme malin, 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	2.446	16.1	4	0.478	30	0.148	0.148		
H63C	M	Affections du foie sauf néoplasme malin, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour d'évaluation avant transplantation hépatique, âge < 16 ans	0.723	3.5	1	0.365	7	0.207		x	
H63D	M	Affections du foie sauf néoplasme malin, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour d'évaluation avant transplantation hépatique, âge > 15 ans	0.766	6.3	1	0.473	14	0.107	0.095		
H64A	M	Affections de la vésicule biliaire et des voies biliaires avec procédure de complication ou âge < 16 ans	1.179	6.2	1	0.54	15	0.211	0.168		
H64B	M	Affections de la vésicule biliaire et des voies biliaires avec CC sévères	1.038	8.8	1	0.493	19	0.124	0.117		
H64C	M	Affections de la vésicule biliaire et des voies biliaires	0.57	4.7	1	0.33	10	0.083	0.11		
H87Z	M	Maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points ou traitement complexe du foie, à partir de 7 jours de traitement	1.905	11.6	2	0.607	24	0.177		x	x
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 ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	8.742	32.8	9	0.594	50	0.209	0.185		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I02B	O	Transplantation de tissu/de peau très coûteuse, sauf à la main, ou procédures opératoires particulières en quatre temps ou intervention microvasculaire, sans procédures de complication, intervention sur plusieurs localisations ou avec dommage grave des parties molles, avec CC extrêmement sévères	5.251	23.8	6	0.496	41	0.161	0.15		
I03Z	O	Révision ou remplacement de l'articulation de la hanche avec diagnostic de complication ou arthrodèse ou âge < 16 ans ou interventions bilatérales ou plusieurs grandes interventions sur les articulations des membres inférieurs avec intervention complexe	2.882	12.9	3	0.448	26	0.147	0.147		
I04A	O	Révision ou remplacement de l'articulation du genou avec diagnostic de complication ou arthrodèse et remplacement particulier de prothèse	4.106	14.9	3	0.524	29	0.1	0.147		
I04B	O	Révision ou remplacement de l'articulation du genou avec diagnostic de complication ou arthrodèse	3.019	14.2	3	0.479	28	0.101	0.135		
I05A	O	Remplacement d'articulation ou révision aux membres supérieurs avec CC extrêmement sévères ou intervention bilatérale particulière ou intervention à plusieurs localisations	3.395	12.7	3	0.478	23	0.149	0.156		
I05B	O	Remplacement d'articulation ou révision aux membres supérieurs avec intervention complexe	1.897	5.4	1	0.396	10	0.11	0.146		
I05C	O	Remplacement d'articulation ou révision aux membres supérieurs	1.562	4.7	1	0.371	10	0.12	0.169		
I06A	O	Interventions hautement complexes sur la colonne vertébrale ou procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou réadaptation gériatrique aiguë, à partir de 14 jours de traitement ou procédures de complication ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/360 points	7.656	16.5	4	0.833	31	0.27	0.257		
I06B	O	Interventions complexes sur la colonne vertébrale avec remplacement de corps vertébraux à partir de 2 implants ou âge < 16 ans et CC extrêmement sévères ou interventions très complexes sur la colonne vertébrale ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 184 points	6.017	13.8	3	0.775	26	0.161	0.234		
I06C	O	Interventions complexes sur la colonne vertébrale ou intervention coûteuse antérieure et postérieure sur la colonne vertébrale	4.949	13.1	3	0.661	24	0.148	0.2		
I07A	O	Amputation avec CC extrêmement sévères	3.867	23.3	6	0.457	40	0.137	0.138		
I07B	O	Amputation	2.459	16.3	4	0.404	30	0.125	0.125		
I08A	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur, CC extrêmement sévères avec intervention multiple ou procédure complexe, ou diagnostic complexe, ou CC les plus sévères ou âge < 12 ans	4.068	14.9	3	0.732	28	0.208	0.206		
I08B	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur, CC extrêmement sévères avec intervention multiple ou procédure complexe ou diagnostic complexe, âge > 11 ans	3.86	15.1	4	0.54	29	0.133	0.178		

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
I08C	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur avec interventions multiples ou procédure complexe ou diagnostic complexe ou intervention particulière ou CC extrêmement sévères	2.363	10.3	2	0.549	22	0.118	0.16		
I08D	O	Autres interventions sur la hanche et le fémur	1.584	7.1	1	0.926	15	0.106	0.154		
I09A	O	Fusion de corps vertébraux avec CC extrêmement sévères ou intervention complexe ou remplacement de corps vertébraux à partir de 4 implants avec intervention particulière ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	4.369	11.3	2	0.706	23	0.143	0.187		
I09B	O	Fusion particulière de corps vertébraux ou diagnostic particulier, âge < 18 ans	3.259	7.4	1	0.722	13	0.138	0.193		
I09C	O	Fusion particulière de corps vertébraux ou diagnostic particulier, âge > 17 ans, ou fusion de corps vertébraux avec monitoring intraopératoire ou âge < 18 ans	2.93	8.4	1	0.694	16	0.122	0.164		
I09D	O	Fusion de corps vertébraux, âge > 17 ans	2.106	6.7	1	0.496	13	0.111	0.154		
I10A	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale ou halotraction avec CC extrêmement sévères ou intervention combinée particulière ou intervention sur plusieurs localisations	3.912	15.6	4	0.522	31	0.118	0.172		
I10B	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale avec intervention particulière ou halotraction ou âge < 16 ans ou diagnostic complexe	1.469	5.5	1	0.888	12	0.113	0.222		
I10C	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale, âge > 15 ans	0.954	4.7	1	0.42	9	0.101	0.191		
I11A	O	Reconstruction de malformation ou allongement d'extrémités, âge < 18 ans	2.089	5.3	1	0.482	10	0.191	0.178		
I11B	O	Reconstruction de malformation ou allongement d'extrémités, âge > 17 ans	1.351	3.6	1	0.376	8	0.222	0.226		
I12A	O	Infection/inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires 120-184 points	4.577	21.2	6	0.482	39	0.177	0.16		
I12B	O	Infection/inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif avec CC sévères ou révision de l'articulation du genou	2.547	15	3	0.469	29	0.154	0.123		
I12C	O	Infection/inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif	1.327	7.8	1	0.83	19	0.133	0.138		
I13A	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, avec intervention multiple, intervention bilatérale particulière, procédure/diagnostic complexe, avec intervention sur plusieurs localisations ou procédure particulière ou procédé particulier	2.72	13	3	0.403	25	0.153	0.122		
I13B	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, avec intervention multiple, intervention bilatérale particulière ou procédure/diagnostic complexe	1.468	7.2	1	0.894	16	0.142	0.149		
I13C	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, âge < 16 ans	0.836	2.7	1	0.27	5	0.137	0.27		

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
I13D	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, âge > 15 ans	1.105	4.9	1	0.519	11	0.1	0.236		
I14A	O	Révision d'un moignon d'amputation avec CC extrêmement sévères ou traitement sous vide ou diagnostic particulier	3.1	22.4	6	0.364	40	0.121	0.115		
I14B	O	Révision d'un moignon d'amputation	1.349	9.9	2	0.362	21	0.083	0.117		
I15A	O	Opérations sur la boîte crânienne et le crâne facial avec procédé particulier, âge < 16 ans	2.333	5.4	1	0.726	9	0.192	0.267		
I15B	O	Opérations sur la boîte crânienne et le crâne facial, âge > 15 ans	1.626	6.3	1	0.516	16	0.13	0.16		
I17Z	O	Opérations sur le crâne facial	1.16	3.8	1	0.514	8	0.138	0.308		
I18A	O	Arthroscopie y compris biopsie ou autres interventions sur les os ou articulations, avec intervention particulière ou âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.785	2.8			6	0.127	0.232		
I18B	O	Arthroscopie y compris biopsie ou autres interventions sur les os ou articulations, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.672	2.8			6	0.124	0.217		
I18C	O	Arthroscopie y compris biopsie ou autres interventions sur les os ou articulations, un jour d'hospitalisation	0.497	1						x	
I20A	O	Interventions sur le pied avec plusieurs interventions hautement complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévère, plus d'un jour d'hospitalisation	1.678	7			16	0.14	0.12		
I20B	O	Interventions sur le pied avec plusieurs interventions complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe ou procédé particulier, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	1.085	3.7			7	0.2	0.223		
I20C	O	Interventions sur le pied avec plusieurs interventions complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe, âge > 15 ans, ou avec intervention complexe avec diagnostic complexe, ou ostéomyélite/arthritis, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.006	4.6			11	0.132	0.155		
I20D	O	Interventions sur le pied, avec intervention complexe ou dommage des parties molles ou intervention sur plusieurs localisations, âge > 15 ans, ou intervention particulière ou diagnostic complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	0.802	3			6	0.121	0.164		
I20E	O	Interventions sur le pied, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.7	2.5			4	0.146	0.239		
I20F	O	Interventions sur le pied, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.674	2.5			5	0.123	0.215		
I20G	O	Interventions sur le pied, un jour d'hospitalisation	0.496	1						x	
I21A	O	Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur avec intervention complexe ou procédé particulier	1.086	2.5	1	0.306	4	0.185	0.306		
I21B	O	Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur	0.854	2.9	1	0.305	6	0.134	0.305		
I22Z	O	Transplantation de tissu/de peau, sauf à la main, avec CC sévères ou procédure de complication ou intervention sur plusieurs localisations ou dommage grave des parties molles	4.26	20.1	5	0.483	36	0.156	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
I23A	O	Interventions particulières à l'exception de l'articulation de la hanche et du fémur, avec intervention à complications ou âge < 12 ans	0.994	3.1	1	0.468	7	0.205	0.281		
I23B	O	Interventions particulières à l'exception de l'articulation de la hanche et du fémur, âge > 11 ans et interventions particulières sur la colonne vertébrale ou le bassin	0.802	3.3	1	0.304	7	0.169	0.182		
I23C	O	Interventions particulières à l'exception de l'articulation de la hanche et du fémur, âge > 11 ans	0.603	2.3	1	0.17	4	0.114	0.17		
I27A	O	Interventions sur les parties molles avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation ou traitement sous vide	3.781	19.9	5	0.471	36	0.159	0.148		
I27B	O	Interventions sur les parties molles, âge < 16 ans	0.862	2.9	1	0.342	6	0.254	0.342		
I27C	O	Interventions sur les parties molles en cas de néoformation maligne ou d'intervention complexe, âge > 15 ans	0.837	3.5	1	0.293	7	0.114	0.176		
I27D	O	Interventions sur les parties molles, âge > 15 ans	0.698	3.1	1	0.243	7	0.111	0.146		
I28A	O	Interventions complexes sur les os ou le tissu conjonctif	3.21	15.2	4	0.511	30	0.169	0.168		
I28B	O	Interventions moyennement complexes sur les os ou le tissu conjonctif	1.523	8.7	1	1.01	22	0.142	0.144		
I28C	O	Autres interventions sur les os ou tissu conjonctif	1.047	5.9	1	0.516	13	0.109	0.19		
I29A	O	Interventions complexes sur l'omoplate, la clavicule, les côtes ou l'épaule avec intervention particulière	1.062	2.9	1	0.389	5	0.146	0.389		
I29B	O	Interventions complexes sur l'omoplate, la clavicule, les côtes ou l'épaule, réparation	0.927	2.5	1	0.217	4	0.152	0.217		
I29C	O	Interventions complexes sur l'omoplate, la clavicule, les côtes ou l'épaule	0.82	2.7	1	0.222	5	0.132	0.222		
I30A	O	Interventions complexes sur l'articulation du genou avec intervention coûteuse ou intervention en plusieurs temps	2.16	8.6	1	0.624	19	0.154	0.148		
I30B	O	Interventions complexes sur l'articulation du genou avec intervention particulière ou procédé particulier, âge < 16 ans	1.071	3.1	1	0.29	6	0.135	0.174		
I30C	O	Interventions complexes sur l'articulation du genou, âge > 15 ans	0.961	3.3	1	0.274	7	0.128	0.164		
I31A	O	Interventions complexes sur le coude et l'avant-bras avec intervention bilatérale ou en plusieurs temps ou intervention sur plusieurs localisations	1.931	7.6	1	0.493	16	0.181	0.132		
I31B	O	Interventions complexes sur le coude et l'avant-bras avec intervention particulière ou procédés particuliers	1.28	2.7	1	0.33	5	0.183	0.33		
I31C	O	Interventions complexes sur le coude et l'avant-bras	0.847	2.8	1	0.228	6	0.117	0.228		
I32A	O	Interventions sur le poignet et la main avec intervention complexe en plusieurs temps, plus d'un jour d'hospitalisation	1.871	10.4	2	0.408	21	0.161	0.119		
I32B	O	Interventions sur le poignet et la main avec intervention complexe ou diagnostic de complication ou intervention sur plusieurs localisations, âge < 6 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.88	2.8			6	0.141	0.249		
I32C	O	Interventions sur le poignet et la main, âge > 5 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.657	2.4			5	0.123	0.199		
I32D	O	Interventions sur le poignet et la main, un jour d'hospitalisation	0.54	1						x	
I36Z	O	Implantation bilatérale d'une endoprothèse de la hanche ou du genou	2.504	7.8	1	0.538	14	0.103	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
I43A	O	Implantation d'une endoprothèse du genou avec CC extrêmement sévères ou remplacement particulier de prothèse	2.948	7.9	1	0.615	14	0.117	0.165		
I43B	O	Implantation d'une endoprothèse du genou ou remplacement complet de prothèse	2.379	6.6	1	0.516	11	0.114	0.16		
I43C	O	Implantation d'une endoprothèse du genou	1.803	6.3	1	0.437	10	0.101	0.136		
I44A	O	Implantation lors du remplacement d'une composante de prothèse de genou	1.928	6.4	1	0.473	11	0.108	0.147		
I44B	O	Implantation d'une composante de prothèse de genou ou ablation d'une endoprothèse à l'articulation du genou	1.365	4.9	1	0.354	8	0.105	0.161		
I45A	O	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, plus d'un segment	2.054	4.2	1	0.373	7	0.135	0.17		
I45B	O	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, moins de 2 segments	1.471	3.8	1	0.327	7	0.125	0.196		
I46A	O	Implantation, remplacement ou révision d'une endoprothèse de hanche avec intervention complexe et CC extrêmement sévères ou intervention à plusieurs localisations	4.254	15.8	4	0.509	32	0.111	0.168		
I46B	O	Implantation, remplacement ou révision d'une endoprothèse de hanche avec CC extrêmement sévères ou intervention à plusieurs localisations ou diagnostic particulier avec intervention complexe	2.722	10.6	2	0.569	21	0.119	0.166		
I46C	O	Implantation, remplacement ou révision d'une endoprothèse de hanche	1.553	5.8	1	0.356	10	0.101	0.131		
I50Z	O	Transplantation de tissu/de peau, sauf à la main, sans procédure de complication, sans intervention sur plusieurs localisations	1.847	9.1	2	0.417	20	0.147	0.135		
I54A	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, moins de 9 séances d'irradiation avec CC extrêmement sévères ou procédures de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	2.463	16.2			34	0.155	0.148		x
I54B	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, moins de 9 séances d'irradiation et plus d'un jour d'hospitalisation	1.455	9.5	2	0.468	22	0.107	0.151		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	0.73	2.5	1	0.228	5	0.128	0.228		
I60A	M	Fractures du bassin, du col du fémur et du fémur avec para/tétraplégie ou âge < 3 ans ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.996	8.2			21	0.123	0.117		
I60B	M	Fractures du bassin, du col du fémur et du fémur, âge > 2 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.749	6.6			14	0.08	0.119		
I61A	M	Maladies et troubles du tissu musculosquelettique et conjonctif avec CC extrêmement sévères ou chimiothérapie complexe, âge < 16 ans et un jour d'hospitalisation	0.338	1						x	
I61B	M	Maladies et troubles du tissu musculosquelettique et conjonctif, âge > 15 ans et un jour d'hospitalisation	0.268	1						x	
I64A	M	Ostéomyélite, âge < 16 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.861	5.4			11	0.15	0.161		
I64B	M	Ostéomyélite, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	1.214	10	2	0.385	22	0.119	0.112		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ⁶⁾ ⁷⁾ ⁸⁾	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ²⁾ ⁵⁾	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ³⁾ ⁵⁾	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I65A	M	Néof ormation maligne du tissu conjonctif y compris fracture pathologique, âge < 16 ans ou avec CC extrêmement sévères ou avec chimiothérapie hautement complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	1.051	4.9			12	0.237	0.255		x
I65B	M	Néof ormation maligne du tissu conjonctif y compris fracture pathologique, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.741	5.8			13	0.133	0.142		x
I66A	M	Autres affections du tissu conjonctif avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	2.688	15.5	4	0.526	32	0.114	0.173		
I66B	M	Autres affections du tissu conjonctif et plus d'un jour d'hospitalisation	0.901	6.5			15	0.101	0.146		
I68A	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, avec CC extrêmement sévères ou diagnostic complexe avec CC extrêmement sévères et discite ou spondylopathie infectieuse, plus d'un JH	2.225	16.6	4	0.428	31	0.136		x	
I68B	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire avec CC extrêmement sévères ou diagnostic complexe avec CC sévère, plus d'un jour d'hospitalisation	1.354	10.5	2	0.435	21	0.114		x	
I68C	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	1.041	10	2	0.336	20	0.108		x	
I68D	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, âge < 16 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.56	3.3			7	0.175		x	
I68E	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.579	5.4			12	0.11		x	
I69A	M	Maladies des os et arthropathies avec CC sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	1.208	9.8	2	0.388	20	0.121	0.125		
I69B	M	Maladies des os et arthropathies, âge < 16 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.659	3.5			8	0.181	0.198		
I69C	M	Maladies des os et arthropathies, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.679	6.1			13	0.098	0.107		
I71A	M	Affections des muscles et des tendons ou foulure, claquage avec CC extrêmement sévères ou luxation de la hanche, du bassin et de la cuisse, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.609	4			9	0.15	0.133		
I71B	M	Affections des muscles et des tendons ou foulure, claquage, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.525	4.4			10	0.095	0.122		
I72Z	M	Inflammation de tendons, muscles et bourses séreuses avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.495	12.2	3	0.356	25	0.121	0.116		
I73A	M	Suivi thérapeutique d'affections du tissu conjonctif avec CC sévères ou adaptation prothétique, plus d'un jour d'hospitalisation	1.8	12.9	3	0.425	25	0.129	0.139		
I73B	M	Suivi thérapeutique d'affections du tissu conjonctif, plus d'un jour d'hospitalisation	0.612	4.9			11	0.083	0.133		
I74A	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main et du pied avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.833	7.1			15	0.125		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{8) 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
I74B	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main et du pied, plus d'un jour d'hospitalisation	0.51	3.9			9	0.087		x	
I75A	M	Blessures graves des membres avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.26	9.7	2	0.399	19	0.131	0.129		
I75B	M	Blessures graves des membres ou inflammations de tendons, muscles et bourses séreuses, âge < 16 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.516	2.8			5	0.156	0.217		
I75C	M	Blessures graves des membres ou inflammations de tendons, muscles et bourses séreuses, âge > 15 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.586	5			11	0.102	0.107		
I76A	M	Autres affections du tissu conjonctif avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.586	12.2	3	0.38	24	0.129	0.124		
I76B	M	Autres affections du tissu conjonctif, plus d'un jour d'hospitalisation	0.744	5.6			13	0.088	0.133		
I77A	M	Blessures légères à moyennement graves des membres avec para-tétraplégie ou âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.502	2.9			6	0.157	0.217		
I77B	M	Blessures légères à moyennement graves des membres, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.592	5			12	0.114	0.108		
I79Z	M	Fibromyalgie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.554	5.1			13	0.081	0.107		
I87A	M	Maladies et troubles du tissu musculosquelettique et conjonctif avec CC extrêmement sévères ou ventilation > 24 heures ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196 points ou certaines combinaisons de traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 184 points	4.545	19.7	5	0.731	37	0.223	0.229		x
I87B	M	Maladies et troubles du tissu musculosquelettique et conjonctif avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 184 points	2.822	13.6	3	0.673	24	0.139	0.204		x
I95A	O	Implantation d'une endoprothèse pour tumeur ou procédure complexe en plusieurs temps avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points et procédure opératoire complexe	5.381	16.9	4	0.715	33	0.231		x	
I95B	O	Implantation d'une endoprothèse pour tumeur ou procédure complexe en plusieurs temps	4.873	18.9	5	0.465	36	0.153	0.154		
I97A	A	Traitement rhumatologique complexe pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, à partir de 14 jours de traitement	1.188	14.9			18	0.081	0.084		
I97B	A	Traitement rhumatologique complexe pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, de 7 à 13 jours de traitement	1.01	9.7			16	0.074	0.11		
I98Z	O	Traitement sous vide complexe pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	6.566	34	10	0.408	52	0.136	0.132		

MDC 09: Maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire

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
J01A	O	Transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire lors d'affections malignes de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire avec procédure bilatérale ou intervention complexe	3.378	8	1	0.975	13	0.179	0.231		x
J01B	O	Transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire lors d'affections malignes de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire	2.769	7.1	1	0.82	12	0.166	0.22		x
J02A	O	Transplantation de peau, plastie par lambeaux, lymphadénectomie étendue, transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire avec CC extrêmement sévères ou traitement en plusieurs temps ou traitement sous vide complexe ou brachythérapie	5.537	30.8	9	0.435	48	0.149	0.144		
J02B	O	Transplantation de peau, plastie par lambeaux, lymphadénectomie étendue, transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire	1.921	8.2	1	0.592	17	0.111	0.14		
J03A	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs lors d'ulcère ou infection/inflammation avec CC extrêmement sévères	3.191	21	6	0.394	37	0.093		x	
J03B	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs lors d'ulcère ou infection/inflammation	1.316	9.8	2	0.348	22	0.081		x	
J04Z	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs sauf lors d'ulcère ou infection/inflammation	0.804	4.4	1	0.283	10	0.14	0.129		
J06A	O	Mastectomie bilatérale avec implantation de prothèse ou chirurgie plastique pour néoformation maligne ou traitement intraopératoire particulier	2.301	5.8	1	0.647	10	0.162	0.238		x
J06B	O	Mastectomie avec implantation de prothèse ou chirurgie plastique pour néoformation maligne	1.622	4.6	1	0.512	8	0.165	0.233		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 sévères	2.233	14.8	3	0.441	29	0.136		x	
J08B	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec diagnostic complexe ou avec intervention supplémentaire au niveau de la tête et de la gorge	1.397	5.7	1	0.448	14	0.118	0.165		
J09A	O	Interventions pour sinus pilonidal et dans la région périnéale, âge < 16 ans	0.63	2.8	1	0.215	5	0.119	0.215		
J09B	O	Interventions pour sinus pilonidal et dans la région périnéale, âge > 15 ans	0.494	2.3	1	0.111	4	0.103	0.111		
J10A	O	Opérations de chirurgie plastique au niveau de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire avec intervention particulière	1.215	4.2	1	0.538	9	0.174	0.245		
J10B	O	Opérations de chirurgie plastique au niveau de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire	0.954	4.8	1	0.33	12	0.148	0.15		
J11A	O	Autres interventions sur la peau, le tissu sous-cutané et la glande mammaire, avec diagnostic de complication ou procédure moyennement complexe ou lors de para/tétraplégie ou procédure opératoire complexe	1.402	10.2	2	0.386	22	0.122		x	
J11B	O	Autres interventions sur la peau, le tissu sous-cutané et la glande mammaire	0.717	4.1	1	0.31	10	0.099		x	
J14Z	O	Plastie reconstructive de la glande mammaire pour néoformation maligne	1.427	4.7	1	0.416	11	0.138	0.189		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J18A	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire avec procédure particulière, plus d'un jour d'hospitalisation	1.425	3.5			7	0.205	0.308		
J18B	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, plus d'un jour d'hospitalisation	1.055	5.4			14	0.15	0.193		
J21Z	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec excision de ganglions lymphatiques ou CC sévères	0.891	2.7	1	0.252	5	0.159	0.252		
J22Z	O	Autre transplantation de peau ou débridement sans intervention complexe, sans diagnostic complexe	0.763	3.6	1	0.267	8	0.155	0.16		
J23A	O	Grandes interventions bilatérales sur la glande mammaire pour néoformation maligne avec plastie réparatrice ou implant ou lymphadénectomie	1.266	3.7	1	0.556	8	0.213	0.334		x
J23B	O	Grandes interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne avec plastie réparatrice ou implant ou lymphadénectomie	0.98	3.3	1	0.301	6	0.154	0.18		x
J24A	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne avec remplacement de prothèse ou mammoplastie	1.03	2.7	1	0.227	5	0.147	0.227		
J24B	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne avec intervention étendue	0.906	2.5	1	0.247	4	0.143	0.247		
J24C	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne	0.652	2.3	1	0.183	4	0.136	0.183		
J25Z	O	Petites interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne	0.705	2.6	1	0.209	5	0.141	0.209		x
J33Z	O	Procédure opératoire complexe en plusieurs temps ou procédure opératoire avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/360 points	6.754	26.4	7	0.632	44	0.149	0.194		
J60A	M	Ulcère cutané complexe ou diagnostic secondaire de complication et débridement étendu, plus d'un jour d'hospitalisation	1.386	12.2	3	0.335	26	0.118	0.11		
J60B	M	Ulcère cutané, plus d'un jour d'hospitalisation	0.856	7.1			16	0.086	0.118		
J61A	M	Affections sévères de la peau ou ulcère cutané lors de para/tétraplégie sans affection moyennement sévère de la peau ou avec CC extrêmement sévères et diagnostic complexe ou âge > 17 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.233	9.2	2	0.397	19	0.139		x	x
J61B	M	Affections sévères de la peau avec diagnostic complexe ou âge > 17 ans, sans affection moyennement sévère de la peau, plus d'un jour d'hospitalisation	0.979	7.7			16	0.117		x	x
J61C	M	Affections moyennement sévères de la peau ou ulcère cutané lors de para/tétraplégie, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.618	3.5			7	0.188	0.2		x
J61D	M	Affections moyennement sévères de la peau ou ulcère cutané lors de para/tétraplégie, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.739	6			13	0.117	0.119		x
J62A	M	Néoformations malignes de la glande mammaire avec CC extrêmement sévères ou procédure particulière	1.711	12.9	3	0.398	28	0.135	0.13		x
J62B	M	Néoformations malignes de la glande mammaire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.832	7			17	0.09	0.113		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
J64A	M	Infection/inflammation de la peau et du tissu sous-cutané avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.882	14.8	3	0.453	28	0.127	0.127		
J64B	M	Infection/inflammation de la peau et du tissu sous-cutané, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.458	2.8			5	0.155	0.208		
J64C	M	Infection/inflammation de la peau et du tissu sous-cutané, âge > 15 ans et CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.154	9.4	2	0.366	19	0.085	0.118		
J64D	M	Infection/inflammation de la peau et du tissu sous-cutané et âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.535	4.8			10	0.076	0.121		
J65Z	M	Blessure de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.368	2.7			6	0.095	0.168		
J67Z	M	Affections de la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne ou affections de la peau bénignes à modérées, plus d'un jour d'hospitalisation	0.55	4.2	1	0.246	10	0.09	0.112		
J86A	M	Maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire avec diagnostics complexes, un jour d'hospitalisation	0.334	1						x	
J86B	M	Maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, un jour d'hospitalisation	0.264	1						x	
J87Z	M	Maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/119 points	2.335	12.5	3	0.554	24	0.193		x	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	1.683	5.8	1	0.561	11	0.205	0.207		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 ou CC extrêmement sévères ou dissection des ganglions cervicaux avec thyroïdectomie	1.53	4.5	1	0.455	10	0.222	0.207		x
K06B	O	Interventions sur la glande thyroïde, la glande parathyroïde et le canal thyroïdienne	0.959	2.5	1	0.259	5	0.155	0.259		x
K09A	O	Autres procédures pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, avec CC extrêmement sévères ou diagnostic supplémentaire particulier ou procédure opératoire complexe ou irradiation avec CC sévères ou âge < 10 ans	2.649	14.1	3	0.551	26	0.117	0.155		
K09B	O	Autres procédures pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, âge > 9 ans	1.306	7.3	1	0.462	19	0.098	0.124		
K14A	O	Interventions sur les glandes surrénales sauf en cas de néoformation maligne et dissection bilatérale des ganglions cervicaux	1.519	3.4	1	0.403	8	0.256	0.242		
K14B	O	Interventions sur les glandes surrénales sauf en cas de néoformation maligne ou dissection des ganglions cervicaux	1.242	3.7	1	0.362	8	0.143	0.217		
K15A	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, sauf radio-iodothérapie	0.593	2.8			5	0.154	0.297		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
K15B	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, avec radio-iodothérapie hautement complexe	0.428	2.9			5	0.107	0.214		x
K33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1.494	4.9	1	0.401	8	0.127	0.183		
K37A	O	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques avec traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 196/184 points et procédures opératoires complexes	3.207	11.5	2	0.827	23	0.227	0.22		x
K37B	O	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques avec traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 196/184 points	2.499	12.1	3	0.598	23	0.211	0.196		x
K60A	M	Diabète sucré, âge < 16 ans, avec traitement multimodal complexe pour diabète sucré à partir de 7 jours de traitement	1.65	9.5			14	0.176		x	
K60B	M	Diabète sucré ou troubles nutritionnels sévères avec CC extrêmement sévères, ou diabète sucré avec diagnostic de complication ou avec évaluation en vue d'une transplantation, plus d'un jour d'hospitalisation	1.411	10.7	2	0.453	24	0.13	0.132		
K60C	M	Diabète sucré ou troubles nutritionnels sévères, âge < 6 ans ou âge < 16 ans avec CC sévères ou diagnostic particulier, plus d'un jour d'hospitalisation	1.173	6.1			12	0.198		x	
K60D	M	Diabète sucré, avec CC sévères ou troubles nutritionnels sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.977	8			18	0.114	0.116		
K60E	M	Diabète sucré, âge > 5 ans et < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.769	4.4			9	0.131		x	
K60F	M	Diabète sucré, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.647	5.4			11	0.084	0.123		
K62A	M	Diverses maladies métaboliques lors de para/tétraplégie ou état après transplantation ou avec CC sévères ou âge < 6 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.902	6.2			15	0.151	0.144		
K62B	M	Diverses maladies métaboliques sauf lors de para/tétraplégie, âge > 5 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.619	5			11	0.102	0.116		
K63A	M	Maladies métaboliques congénitales, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.173	4.8			12	0.25	0.275		
K63B	M	Maladies métaboliques congénitales, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.717	5.3			13	0.137	0.131		
K64A	M	Endocrinopathies, âge < 16 ans ou procédure particulière, plus d'un jour d'hospitalisation	1.393	4.5			12	0.295	0.338		x
K64B	M	Endocrinopathies, âge > 15 ans avec diagnostic complexe ou CC sévères ou radio-iododiagnostic complexe ou procédure particulière, plus d'un jour d'hospitalisation	0.722	5.8			13	0.132	0.138		x
K64C	M	Endocrinopathies, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.579	4.9			11	0.085	0.135		x
K86A	M	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, un jour d'hospitalisation avec âge < 16 ans	0.324	1						x	
K86B	M	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, un jour d'hospitalisation avec âge > 15 ans	0.297	1						x	
K87Z	M	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques avec traitement complexe de médecine intensive/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points	1.386	7.5	1	0.667	14	0.186		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
MDC 11: Maladies et troubles des organes urinaires											
L02Z	O	Implantation opératoire d'un cathéter de dialyse péritonéale	0.826	4.2	1	0.275	9	0.2	0.125		
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 ou intervention particulière	3.347	13.5	3	0.623	26	0.202	0.188		x
L04A	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation avec implantation d'un sphincter urinaire artificiel	1.945	4	1	0.313	8	0.157	0.143		
L04B	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation ou interventions sur la thyroïde, âge < 16 ans	1.708	5.8	1	0.555	11	0.2	0.205		
L04C	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation ou interventions sur la thyroïde, âge > 15 ans	1.421	5.5	1	0.971	13	0.178	0.243		
L06A	O	Petites interventions sur la vessie avec CC extrêmement sévères	2.73	13.8	3	0.562	27	0.171	0.17		
L06B	O	Petites interventions sur la vessie	0.654	2.6	1	0.159	5	0.12	0.159		
L08A	O	Interventions complexes sur l'urètre avec procédure coûteuse	1.055	4.7	1	0.327	9	0.152	0.149		
L08B	O	Interventions complexes sur l'urètre	0.857	3.9	1	0.269	8	0.107	0.161		
L09A	O	Autres interventions pour affections des organes urinaires, âge < 16 ans ou avec CC extrêmement sévères ou pour néoformations ou intervention particulière	1.837	8.8	1	0.65	20	0.182	0.154		x
L09B	O	Autres interventions pour affections des organes urinaires	0.958	4.1	1	0.379	11	0.124	0.172		
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	5.957	22.9	6	0.697	39	0.219	0.22		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	4.079	14.7	3	0.748	24	0.146	0.21		x
L12Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation	1.166	7.4			20	0.178	0.159		x
L13A	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation ou interventions complexes avec lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECC) et CC sévères ou néphro-urétérectomie avec excision de ganglions lymphatiques	2.145	8.4	1	0.72	15	0.181	0.17		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
L13B	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation ou interventions complexes avec lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO) et néphro-urétérectomie ou excision radicale de ganglions lymphatiques	1.742	6.2	1	0.538	11	0.126	0.167		x
L13C	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation ou interventions complexes avec lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO)	1.296	4.3	1	0.416	9	0.14	0.189		x
L17A	O	Autres interventions sur l'urètre ou la vessie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.557	2.9			6	0.103	0.198		
L17B	O	Autres interventions sur l'urètre ou la vessie, un jour d'hospitalisation	0.404	1						x	
L18A	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO) avec CC extrêmement sévères	2.393	14	3	0.506	29	0.153		x	
L18B	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO)	0.655	3.3	1	0.239	7	0.109		x	
L20A	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes, avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	2.152	12	3	0.45	26	0.17	0.147		
L20B	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes avec lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO), intervention particulière ou sepsis, plus d'un jour d'hospitalisation	0.811	2.9			7	0.129	0.242		
L20C	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes, avec intervention complexe ou para/tétraplégie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.664	2.7			5	0.122	0.216		
L20D	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes, plus d'un jour d'hospitalisation	0.589	2.5			5	0.116	0.191		
L20E	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes, un jour d'hospitalisation	0.548	1						x	
L33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes urinaires ou traitement sous vide complexe	6.907	22.9	6	0.748	40	0.229	0.237		
L37A	O	Maladies et troubles des organes urinaires avec traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 196/184 points et procédures opératoires complexes	4.81	17.8	4	0.772	29	0.229	0.225		x
L37B	O	Maladies et troubles des organes urinaires avec traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 196/184 points	2.99	13.1	3	0.681	27	0.214	0.206		x
L38Z	O	Procédure de complication avec intervention opératoire particulière ou intervention multiviscérale pour maladies et troubles des organes urinaires	3.955	15.1	4	0.625	28	0.224	0.206		x
L40Z	A	Urétérorénoscopie diagnostique, plus d'un jour d'hospitalisation	0.625	3.1			7	0.105	0.14		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L42A	A	Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG) pour calculs urinaires avec mesures auxiliaires ou lors de para/tétraplégie, plus d'un jour d'hospitalisation	0.771	3.1			6	0.122	0.167		
L42B	A	Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG) pour calculs urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation	0.572	2.8			5	0.111	0.208		
L60A	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse, défaillance rénale aiguë et CC sévères ou avec dialyse et défaillance rénale aiguë ou CC sévères, âge < 16 ans	3.085	16.1	4	0.592	28	0.184		x	x
L60B	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse et défaillance rénale aiguë ou CC sévères, âge > 15 ans	1.963	12.5	3	0.464	26	0.158		x	x
L60C	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse ou CC sévères	1.041	7.4			16	0.098	0.14		x
L60D	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec défaillance rénale aiguë	0.748	6			13	0.086	0.116		x
L60E	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.667	5.5			12	0.084	0.126		x
L62A	M	Néoformations des organes urinaires, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.06	4.6			13	0.236	0.245		x
L62B	M	Néoformations des organes urinaires, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.7	5.1			13	0.135	0.125		x
L63A	M	Infections des organes urinaires avec CC sévères ou limitation sévère des fonctions motrices, et pyonéphrose ou âge < 6 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.107	7.3			16	0.142	0.14		
L63B	M	Infections des organes urinaires avec CC sévères ou limitation sévère des fonctions motrices, âge > 5 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.998	8.2			17	0.124	0.118		
L63C	M	Infections des organes urinaires avec intervention particulière, âge < 12 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.669	4.2			9	0.1	0.141		
L63D	M	Infections des organes urinaires et âge > 11 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.568	4.9			10	0.08	0.133		
L64A	M	Calculs urinaires et obstruction des voies urinaires avec CC extrêmement sévères ou constriction urétrale, autres affections bénignes à modérées des organes urinaires ou maux et symptômes des organes urinaires ou urétrocystoscopie, plus d'un JH	0.531	3			6	0.102	0.132		
L64B	M	Calculs urinaires et obstruction des voies urinaires, âge < 76 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.361	2.5			5	0.092	0.156		
L68A	M	Autres affections moyennement sévères des organes urinaires ou paralysie de la vessie, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.921	4.3			10	0.199	0.204		
L68B	M	Autres affections moyennement sévères des organes urinaires ou paralysie de la vessie, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.576	3.9			9	0.141	0.162		
L69A	M	Autres affections sévères des organes urinaires, âge < 12 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.053	5.4			12	0.198	0.203		
L69B	M	Autres affections sévères des organes urinaires, âge > 11 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.863	6.8			15	0.133	0.135		
L70A	M	Maladies et troubles des organes urinaires et âge < 16 ans, sauf lors d'insuffisance rénale, un jour d'hospitalisation	0.361	1						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
L70B	M	Maladies et troubles des organes urinaires et âge > 15 ans, sauf lors d'insuffisance rénale avec cathétérisme de l'uretère, un jour d'hospitalisation	0.417	1						x	
L70C	M	Maladies et troubles des organes urinaires et âge > 15 ans, sauf lors d'insuffisance rénale, un jour d'hospitalisation	0.269	1						x	
L71Z	M	Insuffisance rénale avec dialyse, un jour d'hospitalisation	0.438	1						x	x
L72Z	M	Microangiopathie thrombotique ou syndrome hémolytique et urémique, plus d'un jour d'hospitalisation	1.535	7.4			16	0.212		x	
L87Z	M	Maladies et troubles des organes urinaires avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points	1.516	9	1	0.709	18	0.171	0.15		x
MDC 12: Maladies et troubles des organes génitaux masculins											
M01Z	O	Grandes interventions sur les organes du bassin chez l'homme ou intervention particulière sur les organes du bassin chez l'homme avec CC sévères	2.045	6	1	0.643	10	0.155	0.2		
M03A	O	Interventions sur le pénis, âge < 18 ans	1.067	4.2	1	0.464	10	0.211	0.211		
M03B	O	Interventions sur le pénis, âge > 17 ans	0.835	4.3	1	0.343	9	0.091	0.156		
M04A	O	Interventions sur le testicule, âge < 3 ans	0.722	2	1	0.219	3	0.141	0.219		
M04B	O	Interventions sur le testicule, âge > 2 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.598	2.5			5	0.113	0.189		
M04C	O	Interventions sur le testicule, âge > 2 ans et un jour d'hospitalisation	0.47	1						x	
M05Z	O	Circuncision et autres interventions sur le pénis ou dans la région inguino-génitale	0.632	2.8	1	0.227	6	0.113	0.227		
M06Z	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux masculins	0.678	2.9	1	0.119	7	0.14	0.119		
M07Z	O	Curiethérapie pour maladies et troubles des organes génitaux masculins, implantation de > 10 grains	1.151	2	1	0.262	3	0.184	0.262		x
M09A	O	Procédures opératoires sur les organes génitaux masculins pour néoformation maligne avec CC extrêmement sévères ou intervention particulière sur les organes du bassin chez l'homme	1.555	7.2	1	0.54	12	0.108	0.145		x
M09B	O	Procédures opératoires sur les organes génitaux masculins pour néoformation maligne	0.773	3.9	1	0.29	7	0.107	0.174		x
M10Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles des organes génitaux masculins, plus d'un jour d'hospitalisation, ou curiethérapie interstitielle	1.374	9	2	0.433	20	0.102	0.14		x
M11A	O	Destruction au laser de la prostate ou résection transurétrale de la prostate avec CC extrêmement sévères	2.282	13.6	3	0.474	28	0.152	0.143		
M11B	O	Destruction au laser de la prostate	0.851	3.6	1	0.278	7	0.115	0.167		
M11C	O	Résection transurétrale de la prostate	0.761	3.6	1	0.267	7	0.108	0.16		
M37Z	O	Grandes interventions sur l'intestin ou la vessie ou procédures de complication avec intervention opératoire particulière ou interventions en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes génitaux masculins ou traitement sous vide	3.27	15	4	0.481	31	0.164		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
M38A	O	Maladies et troubles des organes génitaux masculins avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	3.494	14.6	3	0.736	28	0.207	0.207		x
M38B	O	Maladies et troubles des organes génitaux masculins avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 à 184 points	1.864	8.1	1	0.791	16	0.142	0.187		x
M60A	M	Néoplasmes malignes des organes génitaux masculins, âge < 12 ans ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.756	12.9	3	0.418	28	0.138	0.137		x
M60B	M	Néoplasmes malignes des organes génitaux masculins, plus d'un jour d'hospitalisation	0.735	5.5			13	0.095	0.137		x
M61Z	M	Hyperplasie bénigne de la prostate, plus d'un jour d'hospitalisation	0.456	3.9			8	0.081	0.137		
M62Z	M	Infection ou inflammation des organes génitaux masculins, plus d'un jour d'hospitalisation	0.476	4.4			8	0.103	0.111		
M64Z	M	Autres maladies des organes génitaux masculins ou stérilisation chez l'homme, plus d'un jour d'hospitalisation	0.554	3.6			8	0.1	0.154		
M86Z	M	Maladies et troubles des organes génitaux masculins, un jour d'hospitalisation	0.319	1						x	

MDC 13: Maladies et troubles des organes génitaux féminins

N01A	O	Eviscération pelvienne chez la femme, vulvectomie radicale, hystérectomie partielle ou grande intervention abdominale avec lymphadénectomie, ou debulking pour néoplasme maligne, avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points	4.214	14.4	3	0.819	25	0.235	0.23		x
N01B	O	Eviscération pelvienne chez la femme, vulvectomie radicale, hystérectomie partielle ou grande intervention abdominale avec lymphadénectomie, ou debulking pour néoplasme maligne, avec CC sévères	3.265	11.8	2	0.799	21	0.218	0.212		x
N01C	O	Eviscération pelvienne chez la femme, vulvectomie radicale, hystérectomie partielle ou grande intervention abdominale avec lymphadénectomie, ou debulking pour néoplasme maligne	2.118	6.6	1	0.705	13	0.158	0.219		x
N02A	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel ou lymphadénectomie radicale pour néoplasme maligne des organes génitaux féminins, avec CC extrêmement sévères ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points	3.588	13.8	3	0.713	26	0.22	0.216		x
N02B	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel ou lymphadénectomie radicale pour néoplasme maligne de l'utérus, du col de l'utérus ou de la vulve	1.269	4.1	1	0.41	9	0.147	0.187		x
N02C	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoplasme maligne de l'ovaire ou des annexes	1.067	3.5	1	0.379	8	0.154	0.228		x
N04A	O	Hystérectomie ou autres interventions particulières sauf en cas de néoplasme maligne, avec CC sévères ou intervention coûteuse	1.247	3.8	1	0.364	7	0.139	0.219		
N04B	O	Hystérectomie ou autres interventions particulières sauf en cas de néoplasme maligne	1.016	3.1	1	0.251	6	0.145	0.15		
N05A	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoplasme maligne avec CC sévères	2.221	8.8	1	0.772	18	0.197	0.183		

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
N05B	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne, lors d'endométriose	1.087	3	1	0.344	6	0.155	0.207		
N05C	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne	0.79	2.4	1	0.126	4	0.154	0.126		
N06A	O	Interventions réparatrices complexes sur les organes génitaux féminins, avec CC sévères ou procédure de complication	1.632	6.2	1	0.507	13	0.171	0.157		
N06B	O	Interventions réparatrices complexes sur les organes génitaux féminins	0.982	3.8	1	0.439	7	0.118	0.264		
N07A	O	Autres interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel sauf lors de néoformation maligne, avec diagnostic complexe et situation particulière	1.262	3.1	1	0.479	6	0.165	0.287		
N07B	O	Autres interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel sauf lors de néoformation maligne, avec diagnostic complexe	0.847	2.5	1	0.212	5	0.149	0.212		
N08Z	O	Interventions endoscopiques sur les organes génitaux féminins	0.863	2.7	1	0.207	5	0.153	0.207		
N09Z	O	Interventions diagnostiques et autres interventions sur les organes génitaux féminins ou stérilisation	0.582	2.1	1	0.156	3	0.139	0.156		x
N11A	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux féminins avec intervention coûteuse ou CC extrêmement sévères	1.665	5.5	1	0.552	13	0.215	0.203		
N11B	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux féminins ou interventions particulières	0.802	3.1	1	0.286	7	0.121	0.172		
N13A	O	Grandes interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve avec diagnostic particulier ou âge < 16 ans	0.92	3	1	0.459	6	0.132	0.275		
N13B	O	Grandes interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve, âge > 15 ans	0.679	2.5	1	0.21	4	0.129	0.21		
N16Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins, moins de 9 séances d'irradiation ou curiethérapie	1.14	4.6	1	0.512	11	0.174	0.233		x
N23A	O	Autres interventions réparatrices sur les organes génitaux féminins avec énucléation de myome	1.024	2.8	1	0.522	5	0.156	0.522		
N23B	O	Autres interventions réparatrices sur les organes génitaux féminins	0.679	2.9	1	0.162	5	0.114	0.162		
N25Z	O	Autres interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel sauf lors de néoformation maligne, sans diagnostic complexe ou laparoscopie diagnostique	0.759	2.4	1	0.155	4	0.148	0.155		
N33Z	O	Interventions en plusieurs temps ou procédures de complication ou traitement sous vide avec intervention opératoire particulière pour maladies et troubles des organes génitaux féminins	6.537	19.7	5	0.853	36	0.27	0.267		
N34Z	O	Grande intervention sur l'intestin ou la vessie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins	2.788	9.5	2	0.634	19	0.209	0.205		
N60A	M	Néoformation maligne des organes génitaux féminins, âge < 16 ans ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.417	10.4	2	0.452	23	0.135	0.132		x
N60B	M	Néoformation maligne des organes génitaux féminins, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.687	5			12	0.099	0.126		x
N61Z	M	Infection et inflammation des organes génitaux féminins, plus d'un jour d'hospitalisation	0.497	3.5			7	0.14	0.149		
N62A	M	Troubles menstruels et autres affections des organes génitaux féminins avec diagnostic complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	0.526	3			7	0.103	0.137		

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
N62B	M	Troubles menstruels et autres affections des organes génitaux féminins, plus d'un jour d'hospitalisation	0.399	2.9			7	0.1	0.178		
N86Z	M	Maladies et troubles des organes génitaux féminins, un jour d'hospitalisation	0.314	1						x	
MDC 14: Grossesse, naissance et suites de couches											
O01A	O	Césarienne et dialyse, ou thérapie intra-utérine complexe du fœtus	4.163	22.4	6	0.44	38	0.104	0.139		x
O01B	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse jusqu'à 33 semaines ou avec thérapie intra-utérine ou proc. de complication ou diagnostic de complication ou CC extrêmement sévères	1.414	7.3	1	0.477	13	0.096	0.128		x
O01C	O	Césarienne secondaire avec plusieurs diagnostics de complication ou procédure complexe ou durée de la grossesse jusqu'à 33 semaines ou diagnostic complexe ou diagnostic de complication et grossesse de 26 à 33 semaines	1.184	5.9	1	0.356	10	0.087	0.131		x
O01D	O	Césarienne secondaire avec diagnostic de complication, durée de la grossesse de plus de 33 semaines complètes	1.085	5.1	1	0.32	8	0.089	0.118		x
O01E	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication ou procédure complexe ou grossesse jusqu'à 33 semaines ou diagnostic complexe, ou diagnostic de complication et grossesse de 26 à 33 semaines ou diagnostic complexe ou césarienne secondaire	0.991	4.7	1	0.297	7	0.09	0.135		x
O01F	O	Césarienne avec diagnostic de complication, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes	0.834	4.1	1	0.268	7	0.091	0.122		x
O01G	O	Césarienne, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes	0.79	4.1	1	0.24	6	0.09	0.109		x
O02A	O	Accouchement par voie basse avec intervention coûteuse ou procédure particulière avec diagnostic particulier, et CC extrêmement sévères ou travail prolongé	1.17	4.6	1	0.345	8	0.155		x	x
O02B	O	Accouchement par voie basse avec intervention coûteuse ou procédure particulière avec diagnostic particulier	0.891	3.8	1	0.405	7	0.144		x	x
O03Z	O	Grossesse extra-utérine	0.761	2.2	1	0.14	4	0.145	0.14		x
O04Z	O	Hospitalisation après accouchement ou avortement avec procédure opératoire	0.619	3.2	1	0.202	7	0.1	0.121		x
O38A	O	Grossesse, accouchement et puerpéralité avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	3.331	11.4	2	0.951	20	0.257		x	x
O38B	O	Grossesse, accouchement et puerpéralité avec traitement complexe de soins intensifs ou traitement complexe en U-IMC > 119 à 184 points	2.282	7.7	1	0.848	13	0.159	0.227		x
O40Z	O	Avortement ou hystérotomie, curetage	0.6	2.4	1	0.23	4	0.116	0.23		x
O50A	O	Traitement hospitalier avant l'accouchement à partir de 28 jours de traitement avec situation particulière	4.65	44			61	0.086	0.085		x
O50B	O	Traitement hospitalier avant l'accouchement à partir de 14 jours de traitement	2.67	23.4			33	0.089	0.09		x
O50C	O	Traitement hospitalier avant l'accouchement à partir de 7 jours de traitement	1.813	13.3			19	0.07	0.103		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) 6)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
O60A	M	Accouchement par voie basse avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse jusqu'à 33 semaines complètes ou traitement particulier	1.066	5	1	0.316	9	0.13	0.116		x
O60B	M	Accouchement par voie basse avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes	0.832	4.5	1	0.258	8	0.115	0.117		x
O60C	M	Accouchement par voie basse avec diagnostic de complication sévère ou moyennement sévère ou traitement particulier	0.695	3.8	1	0.257	6	0.082	0.154		x
O60D	M	Accouchement par voie basse	0.555	3.3	1	0.184	5	0.083	0.111		x
O61Z	M	Hospitalisation après accouchement ou thromboembolie pendant la période de gestation ou avortement sans procédure opératoire	0.441	3.4	1	0.205	6	0.087	0.123		x
O62Z	M	Menace d'avortement	0.358	3.1	1	0.162	6	0.081	0.097		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	0.704	6.8			18	0.097	0.096		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	0.504	4.4			11	0.075	0.104		x
O65C	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.414	3.4			8	0.077	0.116		x
O65D	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, un jour d'hospitalisation	0.256	1						x	x
MDC 15: Nouveau-nés											
P02A	O	Interventions cardiothoraciques ou vasculaires chez le nouveau-né avec ventilation artificielle > 240 heures	17.76	44.9	13	1.124	62	0.41		x	x
P02B	O	Interventions cardiothoraciques ou vasculaires chez le nouveau-né, ventilation artificielle > 95 heures	11.798	26.5	7	1.271	44	0.306		x	x
P02C	O	Interventions cardiothoraciques ou vasculaires chez le nouveau-né	7.908	17.5	4	1.373	30	0.28	0.399		x
P03A	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec ventilation artificielle > 479 heures ou avec traitement complexe de soins intensifs > 2058 points ou âge gestationnel < 30 semaines	14.219	60.1	19	0.71	78	0.24		x	x
P03B	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec plusieurs problèmes sévères ou âge gestationnel < 30 semaines	8.77	42.9	13	0.623	60	0.203		x	x
P03C	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 392 points	6.203	30.7	9	0.618	48	0.214	0.205		x
P04A	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec plusieurs problèmes sévères ou procédures opératoires complexes en plusieurs temps, ventilation artificielle > 240 heures	11.073	45	13	0.785	62	0.249		x	x
P04B	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec plusieurs problèmes sévères ou procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou ventilation < 241 heures	7.23	33.6	10	0.646	51	0.219		x	x
P04C	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 392 points	5.189	24.7	7	0.645	41	0.202	0.214		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
P05A	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 1999 g, avec plusieurs problèmes sévères et ventilation artificielle > 240 heures	8.523	23.8			41	0.355		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	5.377	20.5	5	0.867	38	0.276		x	x
P05C	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 392 points	3.618	13.2	3	0.874	26	0.179	0.264		x
P37Z	O	Nouveau-né avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en U-IMC > 4900 points	34.911	105.6	34	0.975	123	0.353		x	x
P60A	M	Nouveau-né, décédé, un jour d'hospitalisation, sans procédure particulière et non transféré d'un autre hôpital									
P60B	M	Nouveau-né, décédé ou transféré < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative, ou avec ventilation artificielle > 24 et < 96 heures ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196 points	1.344	2.5						x	x
P60C	M	Nouveau-né, transféré < 5 jours après admission ou autres situations dans la maison de naissance	0.359	1.4						x	x
P61A	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 1000 g avec procédure opératoire significative, ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en U-IMC > 3430 points, âge gestationnel < 27 semaines	21.719	85.5	27	0.773	103	0.257	0.255		x
P61B	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 1000 g	14.721	57.7	18	0.774	75	0.237	0.258		x
P61C	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 1000 g, décédé < 29 jours après admission	6.084	10.7						x	x
P63Z	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1250 - 1499 g	4.978	28.2	8	0.552	46	0.18	0.177		x
P65A	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec ventilation artificielle > 24 et < 96 heures ou avec problème sévère ou âge gestationnel < 32 semaines	4.337	22.2	6	0.618	39	0.198	0.196		x
P65B	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g, avec autre problème ou âge gestationnel < 35 semaines	2.217	14.1	3	0.553	26	0.163	0.156		x
P65C	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g	0.938	7.6	1	0.465	16	0.135	0.125		x
P66A	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g avec plusieurs problèmes sévères ou poids à l'admission > 2499 g avec situations particulières ou traitement complexe en U-IMC > 392 points ou âge gestationnel < 35 semaines	2.896	15.3	4	0.577	30	0.194		x	x
P66B	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g ou poids à l'admission > 2499 g avec situations particulières, avec ventilation artificielle > 24 et < 96 heures ou avec problème sévère, ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196 points ou âge gestationnel < 35 semaines	1.445	9.2	2	0.48	19	0.167		x	x
P66C	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g avec autre problème	0.594	5.5	1	0.374	10	0.125	0.093		x
P66D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g ou poids à l'admission > 2499 g avec autre problème	0.312	4.4	1	0.137	7	0.05	0.062		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
P67A	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g avec problèmes sévères ou âge gestationnel < 35 semaines ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196 points, ou avec un autre problème, plus d'un jour d'hospitalisation ou avec procédure opératoire non significative, avec diagnostic de complication ou situation particulière, âge gestationnel < 35 semaines	1.627	7.3	1	0.81	16	0.237		x	x
P67B	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g avec problème grave ou avec autre problème, plus d'un jour d'hospitalisation ou avec procédure opératoire non significative, avec diagnostic de complication ou situation particulière	0.716	4.5	1	0.454	9	0.166		x	x
P67C	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g avec autre problème, plus d'un jour d'hospitalisation ou avec procédure opératoire non significative, avec situation particulière	0.46	4.2	1	0.207	8	0.12	0.094		x
P67D	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g	0.212	3.3	1	0.089	6	0.043	0.053		x
MDC 16: Affections du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire											
Q01Z	O	Interventions sur la rate	1.622	6.2	1	0.568	13	0.145	0.176		
Q02A	O	Diverses procédures opératoires pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, avec CC extrêmement sévères	4.107	19.4	5	0.602	37	0.191	0.188		
Q02B	O	Diverses procédures opératoires pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire	1.263	5.7	1	0.446	13	0.124	0.164		
Q03A	O	Petites interventions pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge < 18 ans	1.137	4.3	1	0.404	9	0.198	0.184		
Q03B	O	Petites interventions pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge > 17 ans	0.838	3.8	1	0.323	10	0.17	0.194		
Q37A	O	Maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	3.105	12.9	3	0.732	25	0.237	0.239		x
Q37B	O	Maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 à 184 points	2.023	9.6	2	0.617	20	0.199	0.199		x
Q60A	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation avec diagnostic complexe particulier ou procédure de complication et diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.03	6			13	0.178		x	
Q60B	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation, plus d'un jour d'hospitalisation	0.744	5.4			12	0.148		x	
Q61A	M	Affections érythrocytaires avec CC extrêmement sévères et plus d'un jour d'hospitalisation	1.411	10.9	2	0.454	24	0.137		x	
Q61B	M	Affections érythrocytaires, plus d'un jour d'hospitalisation	0.79	5.6			12	0.148		x	
Q86A	M	Maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge < 16 ans, un jour d'hospitalisation	0.367	1						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
Q86B	M	Maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge > 15 ans, un jour d'hospitalisation	0.322	1						x	
MDC 17: Néoplasmes hématologiques et solides											
R01A	O	Interventions opératoires pour néoplasmes hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation avec procédure complexe ou de complication et CC extrêmement sévères, ou intervention particulière ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points	4.753	21.2	6	0.587	39	0.206	0.194		x
R01B	O	Interventions opératoires pour néoplasmes hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation avec procédure complexe ou de complication ou CC extrêmement sévères, avec procédure particulière ou âge < 18 ans	2.285	6.8			18	0.302	0.276		x
R01C	O	Interventions opératoires pour néoplasmes hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation avec procédure complexe ou de complication ou CC extrêmement sévères, âge > 17 ans, ou avec intervention complexe pour néoplasmes particuliers malignes	1.74	6.9			17	0.19	0.19		x
R01D	O	Interventions opératoires pour néoplasmes hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation ou traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement	1.177	5.1			13	0.183	0.165		x
R50A	O	Chimiothérapie hautement complexe, deux séries de traitement avec isolement protecteur à partir de 14 jours de traitement ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/360 points et situation particulière ou âge < 18 ans	9.155	32	9	0.884	50	0.326		x	x
R50B	O	Chimiothérapie hautement complexe, deux séries de traitement ou chimiothérapie hautement complexe avec isolement protecteur à partir de 14 jours de traitement ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/360 points, et procédure opératoire particulière ou procédure opératoire complexe avec plus d'un jour d'hospitalisation, ou diagnostic particulier	6.854	29.3	8	0.742	46	0.236		x	x
R50C	O	Chimiothérapie hautement complexe, deux séries de traitement ou chimiothérapie hautement complexe avec isolement protecteur à partir de 14 jours de traitement ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/360 points	5.519	24.7	7	0.677	42	0.223		x	x
R60A	M	Leucémie myéloïde aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation ou prélèvement autologue de CS ou Graft versus Host Disease (réaction du greffon contre l'hôte), avec situation coûteuse et diagnostic complexe ou procédure de complication	6.679	30.8	9	0.663	45	0.22		x	x
R60B	M	Leucémie myéloïde aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation ou prélèvement autologue de CS ou GvHD, avec situation coûteuse, ou âge < 18 ans et CC extrêmement sévères, ou procédure de complication ou diagnostic complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points	3.863	19	5	0.637	35	0.203		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
R60C	M	Leucémie myéloïde aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation ou prélèvement autologue de CS ou Graft versus Host Disease (réaction du greffon contre l'hôte) avec dialyse ou CC extrêmement sévères	1.611	9.8	2	0.526	23	0.179		x	x
R60D	M	Leucémie myéloïde aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation ou prélèvement autologue de CS ou GvHD avec plus d'un jour d'hospitalisation	1.202	6.8	1	0.587	16	0.137		x	x
R61A	M	Lymphome et leucémie non aiguë avec dialyse ou isolement protecteur, à partir de 7 jours de traitement ou acte diagnostique complexe ou âge < 8 ans, et procédure de complication ou CC extrêmement sévères avec diagnostic complexe, ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 184 points	4.044	18.7	5	0.65	34	0.213		x	x
R61B	M	Lymphome et leucémie non aiguë avec dialyse ou isolement protecteur à partir de 7 jours de traitement ou acte diagnostique complexe ou âge < 8 ans ou CC extrêmement sévères avec diagnostic particulier	1.702	9.5	2	0.543	22	0.195	0.175		x
R61C	M	Lymphome et leucémie non aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères ou âge < 18 ans ou septicémie	1.549	9.4	2	0.491	22	0.171	0.158		x
R61D	M	Lymphome et leucémie non aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation	0.872	5.6			14	0.131	0.167		x
R62A	M	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec diagnostic de complication ou procédure de complication ou âge < 18 ans et ostéolyses ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.126	5.4			16	0.205		x	x
R62B	M	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec ostéolyses ou CC extrêmement sévères ou chimiothérapie intensive, plus d'un jour d'hospitalisation	0.973	6.2			16	0.164		x	x
R62C	M	Autres néoplasmes hématologiques et solides, plus d'un jour d'hospitalisation	0.838	5.3			13	0.146	0.141		x
R63A	M	Autre leucémie aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation avec procédure de complication ou diagnostic de complication	4.162	14.5	3	0.988	29	0.285	0.278		x
R63B	M	Autre leucémie aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation et âge < 18 ans avec CC extrêmement sévères ou diagnostic particulier	4.235	15.6	4	0.828	31	0.267	0.273		x
R63C	M	Autre leucémie aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères ou dialyse ou acte diagnostique complexe ou diagnostic complexe	2.418	11.1	2	0.786	25	0.194	0.209		x
R63D	M	Autre leucémie aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 18 ans	1.022	3.9			8	0.302	0.327		x
R63E	M	Autre leucémie aiguë, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 17 ans	0.979	5			12	0.151	0.193		x
R65A	M	Néoplasmes hématologiques et solides, un jour d'hospitalisation, avec procédure particulière, âge < 18 ans	1.062	1						x	x
R65B	M	Néoplasmes hématologiques et solides, un jour d'hospitalisation, avec procédure particulière, âge > 17 ans	0.586	1						x	x
R65C	M	Néoplasmes hématologiques et solides, un jour d'hospitalisation	0.418	1						x	x

MDC 18A: VIH

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
S01Z	O	Maladie due au VIH avec procédure opératoire ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points	2.556	12.4	3	0.592	24	0.142	0.194		x
S61Z	M	Affections lors de VIH avec CC extrêmement sévères	2.546	16	4	0.498	32	0.11	0.154		x
S62Z	M	Néoformation maligne ou autres affections lors de VIH	0.868	4.8	1	0.426	8	0.127	0.194		x
S63Z	M	Infection lors de maladie due au VIH	1.287	8.9	1	0.618	19	0.148	0.146		x
MDC 18B: Maladies infectieuses et parasitaires											
T01A	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points ou procédure complexe en plusieurs temps	4.002	15.1	4	0.731	29	0.259		x	
T01B	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires avec procédure opératoire complexe ou diagnostics de complication ou procédure de complication	3.442	16.1	4	0.554	31	0.188		x	
T01C	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires en cas de septicémie	2.268	12	3	0.457	25	0.161		x	
T01D	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires	1.427	9.7	2	0.367	21	0.138		x	
T36A	O	Maladie infectieuse et parasitaire avec traitement complexe de soins intensifs > 980/1104 points ou procédure opératoire complexe	8.204	21.5	6	1.098	39	0.372		x	x
T36B	O	Maladie infectieuse et parasitaire avec traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points ou traitement sous vide complexe	5.613	18	4	1.069	33	0.312		x	x
T60A	M	Septicémie avec procédure de complication ou pour état après transplantation d'organe, avec CC extrêmement sévères, ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points ou traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement	2.493	12	3	0.602	23	0.212		x	
T60B	M	Septicémie avec procédure de complication ou pour état après transplantation d'organe avec CC extrêmement sévère, ou CC extrêmement sévères et para-/tétraplégie ou âge < 16 ans	2.401	14.6	3	0.577	28	0.168		x	
T60C	M	Septicémie avec procédure de complication ou état après transplantation d'organe et âge > 15 ans, ou CC extrêmement sévères et âge > 15 ans	1.552	10.2	2	0.495	20	0.133		x	
T60D	M	Septicémie ou traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 7 jours de traitement, âge < 10 ans	0.813	3.9	1	0.394	8	0.222		x	
T60E	M	Septicémie ou traitement complexe d'agents infectieux multirésistants à partir de 7 jours de traitement, âge > 9 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.952	7.6			15	0.128		x	
T60F	M	Septicémie, décédé < 5 jours après admission et traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	1.507	2.2						x	
T60G	M	Septicémie, décédé < 5 jours après admission	0.517	1.7						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
T61A	M	Infections postopératoires et post-traumatiques avec procédure de complication ou diagnostic de complication ou CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.176	9.2	2	0.365	19	0.124	0.118		
T61B	M	Infections postopératoires et post-traumatiques, plus d'un jour d'hospitalisation	0.605	5			11	0.08	0.105		
T62A	M	Fièvre d'étiologie inconnue avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.834	7			16	0.132	0.114		
T62B	M	Fièvre d'étiologie inconnue, âge < 18 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.516	2.6			5	0.197	0.243		
T62C	M	Fièvre d'étiologie inconnue, âge > 17 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.574	4.6			10	0.09	0.133		
T63A	M	Affection virale pour état après transplantation d'organe	1.675	10.5	2	0.549	24	0.169	0.16		
T63B	M	Affection virale pour infection à virus cytomégaliques ou réadaptation gériatrique aiguë à partir de 7 jours de traitement, plus d'un jour d'hospitalisation	0.841	6.9	1	0.402	16	0.129	0.125		
T63C	M	Autres affections virales, plus d'un jour d'hospitalisation	0.514	3.7			8	0.098	0.16		
T64A	M	Autres maladies infectieuses et parasitaires, avec procédure de complication ou âge < 18 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.769	4.7			10	0.176	0.182		
T64B	M	Autres maladies infectieuses et parasitaires, âge > 17 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.862	7			16	0.125	0.117		
T86Z	M	Maladies infectieuses et parasitaires, un jour d'hospitalisation	0.296	1						x	
T88Z	M	Réadaptation gériatrique aiguë, à partir de 14 jours de traitement	2.117	18.6			28	0.115	0.115		
MDC 19: Maladies et troubles psychiques											
U01A	O	Opération de changement de sexe avec intervention complexe ou coûteuse	2.284	8.9	1	0.686	13	0.163	0.162		
U01B	O	Opération de changement de sexe	1.085	3.2	1	0.322	6	0.152	0.193		
U41A	A	Thérapie socio et neuropédiatrique et pédopsychosomatique pour maladies et troubles psychiques et pour maladies et troubles du système nerveux avec thérapie particulière et âge < 18 ans, ou âge < 12 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.982	15.7	4	0.395	28	0.137	0.13		
U41B	A	Thérapie socio et neuropédiatrique et pédopsychosomatique pour maladies et troubles psychiques et pour maladies et troubles du système nerveux et âge < 18 ans, ou âge > 11 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	1.835	16.5	4	0.365	34	0.124	0.113		
U60A	M	Maladies et troubles psychiques, âge < 18 ans ou acte diagnostique neurologique complexe, un jour d'hospitalisation	0.258	1						x	
U60B	M	Maladies et troubles psychiques, âge > 17 ans, un jour d'hospitalisation	0.212	1						x	
U61A	M	Troubles schizophrènes ou troubles psychotiques aigus avec procédure particulière ou traitement complexe de soins intensifs > 196/119 points ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	2.121	9.1	2	0.689	23	0.257	0.223		
U61B	M	Troubles schizophrènes ou troubles psychotiques aigus, plus d'un jour d'hospitalisation	0.74	4.8			11	0.109	0.173		
U63A	M	Troubles affectifs ou hallucinatoires sévères, âge < 18 ans ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.935	6.6			15	0.155		x	
U63B	M	Troubles affectifs ou hallucinatoires sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.716	6.3			15	0.119		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{8) 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
U64A	M	Troubles anxieux ou autres troubles affectifs et somatoformes, âge < 16 ans ou CC extrêmement sévères ou acte diagnostique neurologique complexe, plus d'un jour d'hospitalisation	0.781	5.4			14	0.158		x	
U64B	M	Troubles anxieux ou autres troubles affectifs et somatoformes, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.597	5.2			12	0.124		x	
U66A	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance, et traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points ou traitement complexe lors d'anorexie, à partir de 28 jours de traitement	5.968	45.4	14	0.397	63	0.138		x	
U66B	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance avec diagnostics de complication ou traitement complexe particulier, plus d'un jour d'hospitalisation	1.974	19.5	5	0.326	36	0.122		x	
U66C	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance, âge < 18 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.812	6.2			16	0.154	0.132		
U66D	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance, âge > 17 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.564	4.3			10	0.092	0.132		
MDC 20: Usage d'alcool et de drogues et troubles psychiques induits par l'alcool et les drogues											
V01Z	M	Usage d'alcool et de drogues et troubles psychiques induits par l'alcool et les drogues avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	2.451	10.7	2	0.784	21	0.161	0.229		
V02A	M	Dépendance, intoxication, troubles multiples du comportement avec démence ou délire et trouble psychique dû à des troubles de la fonction cérébrale ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.064	7.9			18	0.133	0.143		
V02B	M	Dépendance, intoxication, troubles multiples du comportement avec dépendance multiple ou diagnostic de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	0.632	5.3			12	0.09	0.119		
V02C	M	Dépendance, intoxication, troubles multiples du comportement, plus d'un jour d'hospitalisation	0.567	5.4			11	0.085	0.109		
V02D	M	Dépendance, intoxication, troubles multiples du comportement, un jour d'hospitalisation	0.25	1						x	
MDC 21A: Traumatisme multiple											
W01A	O	Traumatisme multiple avec ventilation artificielle > 120 heures ou traitement sous vide complexe ou intervention microvasculaire ou traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points avec ventilation artificielle > 72 heures ou craniotomie	9.456	22.6	6	1.037	40	0.347	0.328		
W01B	O	Traumatisme multiple avec ventilation artificielle < 121 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points ou craniotomie	6.829	16.3	4	1.086	32	0.343	0.336		
W02A	O	Traumatisme multiple avec procédure de complication ou intervention sur plusieurs localisations, ou traitement complexe en U-IMC > 392/552 points	5.666	16.1	4	0.734	30	0.243		x	
W02B	O	Traumatisme multiple avec procédure opératoire	3.006	11.1	2	0.673	21	0.187	0.179		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
W36Z	O	Traumatisme multiple, traitement complexe de soins intensifs > 990/1104 points ou réhabilitation neurologique précoce à partir de 14 jours de traitement pour traumatisme multiple	11.396	23.9	6	1.439	39	0.283	0.435		x
W60A	M	Traumatisme multiple, décédé < 5 jours après admission et traitement complexe de soins intensifs > 196/119 points	2.449	2.1						x	
W60B	M	Traumatisme multiple, décédé < 5 jours après hospitalisation	0.99	1.7						x	
W61A	M	Traumatisme multiple avec traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points	5.151	17	4	0.896	32	0.272		x	
W61B	M	Traumatisme multiple avec diagnostic de complication ou réadaptation gériatrique aiguë à partir de 14 jours de traitement	1.726	10.2	2	0.54	22	0.164		x	
W61C	M	Traumatisme multiple	1.09	7.1	1	0.657	15	0.107		x	

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

X01A	O	Opération réparatrice pour blessures avec procédures de complication, intervention sur plusieurs localisations, plastie par lambeau libre avec anastomose microvasculaire ou diagnostic complexe ou procédure complexe, avec CC extrêmement sévères	4.069	15.9	4	0.528	32	0.159	0.174		
X01B	O	Opération réparatrice pour blessures	1.192	5.8	1	0.684	15	0.163	0.171		
X04Z	O	Autres interventions pour blessures des membres inférieurs	0.829	5.1	1	0.369	13	0.136	0.136		
X05Z	O	Autres interventions pour blessures de la main	0.669	3.7	1	0.211	9	0.133		x	
X06A	O	Autres interventions pour autres blessures avec CC extrêmement sévères	3.18	15.1	4	0.523	29	0.186		x	
X06B	O	Autres interventions pour autres blessures avec CC sévères ou avec intervention complexe	1.122	5.2	1	0.483	13	0.113		x	
X06C	O	Autres interventions pour autres blessures	0.813	4.5	1	0.366	11	0.096		x	
X07A	O	Réimplantation lors d'une amputation traumatique, avec réimplantation de plus d'un orteil ou de plus d'un doigt	4.567	13.2	3	0.675	27	0.155	0.204		
X07B	O	Réimplantation lors d'une amputation traumatique, avec réimplantation d'un orteil ou d'un doigt	2.224	8	1	0.632	16	0.117	0.149		
X33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments	5.425	27	7	0.454	44	0.142	0.134		
X37A	O	Blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/184 points	2.099	6.6	1	0.949	16	0.33		x	x
X37B	O	Blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 à 184 points	1.302	4.4	1	0.574	10	0.194		x	x
X60A	M	Blessures et réactions allergiques avec CC sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1	7.8			17	0.127	0.132		
X60B	M	Blessures et réactions allergiques, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.472	2.5			5	0.172	0.204		
X60C	M	Blessures et réactions allergiques, âge > 15 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.502	4			9	0.085	0.111		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
X62A	M	Empoisonnements/effets toxiques dus aux drogues, médicaments et autres substances ou suites d'un traitement médical avec CC extrêmement sévères ou procédure particulière/diagnostic particulier, plus d'un jour d'hospitalisation	2.177	12.8	3	0.501	29	0.149	0.164		
X62B	M	Empoisonnements/effets toxiques dus aux drogues, médicaments et autres substances ou suites d'un traitement médical avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires 60 à 119 points, plus d'un jour d'hospitalisation	0.705	3			6	0.143	0.215		
X62C	M	Empoisonnements/effets toxiques dus aux drogues, médicaments et autres substances ou suites d'un traitement médical, plus d'un jour d'hospitalisation	0.564	3.8			9	0.096	0.16		
X64Z	M	Autre maladie causée par une blessure, un empoisonnement ou un effet toxique, plus d'un jour d'hospitalisation	0.506	4			10	0.097	0.112		
X86A	M	Blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires 60 à 119 points, un jour d'hospitalisation	0.491	1						x	
X86B	M	Blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments, un jour d'hospitalisation	0.255	1						x	
MDC 22: Brûlures											
Y02A	O	Autres brûlures avec transplantation de peau et procédure de complication ou ventilation artificielle > 24 heures ou CC extrêmement sévères ou dialyse ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points, ou intervention en plusieurs temps ou décédé < 5 jours après admission	4.926	16.8	4	0.751	31	0.218	0.232		
Y02B	O	Autres brûlures avec transplantation de peau et procédure coûteuse ou diagnostics coûteux	2.108	9.9	2	0.485	20	0.168	0.157		
Y02C	O	Autres brûlures avec transplantation de peau ou intervention particulière	1.058	5	1	0.343	12	0.15	0.126		
Y62A	M	Autres brûlures et plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 6 ans	0.872	4			9	0.174	0.167		
Y62B	M	Autres brûlures avec débridement étendu ou brûlures graves ou traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points, âge > 5 ans et plus d'un jour d'hospitalisation	0.682	3.8			9	0.151	0.17		
Y62C	M	Autres brûlures et plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 5 ans	0.531	4.5			13	0.122	0.119		
Y63Z	M	Brûlures, un jour d'hospitalisation	0.284	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	0.815	2.9	1	0.195	6	0.146	0.195		
Z02Z	O	Don de foie ou de rein (par une personne vivante) ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/119 points	1.66	5.1	1	0.528	9	0.151	0.195		
Z43Z	A	Prélèvement de moelle osseuse ou de cellules souches, allogène	0.903	2.1	1	0.317	3	0.222	0.317		
Z64A	M	Autres facteurs influant sur l'état de santé et suivi thérapeutique après la conclusion du traitement, dans une situation particulière ou préparatifs pour don d'organe ou état après transplantation d'organe, âge < 18 ans	1.16	2.4	1	0.488	4	0.291	0.488		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2) 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3) 5)}	Cost-weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Z64B	M	Autres facteurs influant sur l'état de santé et suivi thérapeutique après la conclusion du traitement ou état après transplantation d'organe, âge > 17 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	0.806	2.8			6	0.212	0.397		
Z64C	M	Autres facteurs influant sur l'état de santé et suivi thérapeutique après la conclusion du traitement ou état après transplantation d'organe, plus d'un jour d'hospitalisation	0.502	3.4			8	0.11	0.154		
Z65A	M	Troubles, symptômes, autres anomalies et suivi thérapeutique avec procédure et diagnostic particuliers ou dialyse, plus d'un jour d'hospitalisation	0.786	7.4			18	0.124	0.107		
Z65B	M	Troubles, symptômes, autres anomalies et suivi thérapeutique, plus d'un jour d'hospitalisation	0.61	5.2			12	0.087	0.115		
Z86Z	M	Facteurs influant sur l'état de santé et autre recours aux services de santé, un jour d'hospitalisation	0.264	1						x	x
DRG d'erreur et DRG autres											
901A	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal avec procédures de complication ou radiothérapie	3.627	18.1	5	0.511	35	0.119	0.169		
901B	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal avec procédure opératoire complexe	3.312	14.5	3	0.616	31	0.125	0.173		
901C	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal avec autre intervention au niveau de la tête et de la colonne vertébrale ou âge < 1 an	2.209	12.1	3	0.441	26	0.104	0.144		
901D	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal	1.824	9.7	2	0.47	22	0.11	0.152		
902Z	O	Procédure opératoire non étendue sans rapport avec le diagnostic principal	1.257	8.1	1	0.77	21	0.101	0.11		
960Z	M	Impossible à grouper									
961Z	M	Diagnostic principal non admis									
962Z	M	Codage non admis d'une césarienne									
963Z	M	Diagnostic néonatal incompatible avec âge ou poids	1.786	10.5	2	0.546	23	0.116	0.159		

Catalogue des forfaits par cas

partie b) maisons de naissance

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
MDC 14: Grossesse, naissance et suites de couches											
O60C	M	Accouchement par voie basse avec diagnostic de complication sévère ou moyennement sévère ou traitement particulier	0.695	3.8	1	0.257	6	0.082	0.154		x
O60D	M	Accouchement par voie basse	0.555	3.3	1	0.184	5	0.083	0.111		x
O61Z	M	Hospitalisation après accouchement ou thromboembolie pendant la période de gestation ou avortement sans procédure opératoire	0.441	3.4	1	0.205	6	0.087	0.123		x
O65C	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.414	3.4			8	0.077	0.116		x
O65D	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, un jour d'hospitalisation	0.256	1						x	x
MDC 15: Nouveau-nés											
P60C	M	Nouveau-né, transféré < 5 jours après admission ou autres situations dans la maison de naissance	0.359	1.4						x	x
P66D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g ou poids à l'admission > 2499 g avec autre problème	0.312	4.4	1	0.137	7	0.05	0.062		x
P67D	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g	0.212	3.3	1	0.089	6	0.043	0.053		x



Annexe 1

Forfaits par cas SwissDRG non évalués

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6) 7) 8)}
1	2	3



Annexe 2: Catalogue des rémunérations supplémentaires

Définitions et montants correspondants

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-01		Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, intermittente	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible.	
ZE-2022-01.01	Z39.95.21	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge > 11 ans [10]	434.52
	Z39.95.22	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances	âge > 11 ans [10]	
	Z39.95.23	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge > 11 ans [10]	
	Z39.95.24	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances	âge > 11 ans [10]	
	Z39.95.61	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge > 11 ans [10]	
	Z39.95.62	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances	âge > 11 ans [10]	
	Z39.95.63	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge > 11 ans [10]	
	Z39.95.64	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances	âge > 11 ans [10]	
	Z39.95.B1	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge > 11 ans [10]	
	Z39.95.B2	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances	âge > 11 ans [10]	
	Z39.95.B3	Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge > 11 ans [10]	
	Z39.95.B9	Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances	âge > 11 ans [10]	
ZE-2022-01.02	Z39.95.21	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge < 12 ans [5]	859.40
	Z39.95.22	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances	âge < 12 ans [5]	
	Z39.95.23	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge < 12 ans [5]	
	Z39.95.24	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances	âge < 12 ans [5]	
	Z39.95.61	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge < 12 ans [5]	
	Z39.95.62	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances	âge < 12 ans [5]	
	Z39.95.63	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge < 12 ans [5]	
	Z39.95.64	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances	âge < 12 ans [5]	
	Z39.95.B1	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge < 12 ans [5]	
	Z39.95.B2	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances	âge < 12 ans [5]	
	Z39.95.B3	Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation	âge < 12 ans [5]	
	Z39.95.B9	Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances	âge < 12 ans [5]	
ZE-2022-02		Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, continue	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible.	
ZE-2022-02.01	Z39.95.31	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, jusqu'à 24 heures		905.04
	Z39.95.41	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.71	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.81	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.A1	Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.C1	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.D1	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, jusqu'à 24 heures		
ZE-2022-02.02	Z39.95.E1	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], jusqu'à 24 heures		2'109.57
	Z39.95.32	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures		
	Z39.95.42	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures		
	Z39.95.72	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures		
	Z39.95.82	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures		
Z39.95.A2	Hémofiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures			
Z39.95.C2	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures			

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z39.95.D2	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures		
	Z39.95.E2	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures		
ZE-2022-02.03	Z39.95.33	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		4'117.11
	Z39.95.43	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		
	Z39.95.73	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		
	Z39.95.83	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		
	Z39.95.A3	Hémodifiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		
	Z39.95.C3	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		
	Z39.95.D3	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		
	Z39.95.E3	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		
ZE-2022-02.04	Z39.95.34	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures		7'329.17
	Z39.95.44	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures		
	Z39.95.74	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures		
	Z39.95.84	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures		
	Z39.95.A4	Hémodifiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures		
	Z39.95.C4	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures		
	Z39.95.D4	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures		
	Z39.95.E4	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures		
ZE-2022-02.05	Z39.95.35	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures		12'147.27
	Z39.95.45	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures		
	Z39.95.75	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures		
	Z39.95.85	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures		
	Z39.95.A5	Hémodifiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures		
	Z39.95.C5	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures		
	Z39.95.D5	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures		
	Z39.95.E5	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures		
ZE-2022-02.06	Z39.95.36	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 432 heures		18'972.90
	Z39.95.46	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 432 heures		
	Z39.95.76	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 432 heures		
	Z39.95.86	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 432 heures		
	Z39.95.A6	Hémodifiltration continue, artério-veineuse [CAVH], de plus de 432 heures		
	Z39.95.C6	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation, de plus de 432 heures		
	Z39.95.D9	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances, de plus de 432 heures		
	Z39.95.E6	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse [CAVHDF], de plus de 432 heures		
ZE-2022-03		Dialyse péritonéale, continue	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible.	
ZE-2022-03.19	Z54.98.21	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], jusqu'à 24 heures		451.40
	Z54.98.31	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, jusqu'à 24 heures		
ZE-2022-03.20	Z54.98.22	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures		1'218.04
	Z54.98.32	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 24 heures jusqu'à 72 heures		
ZF-2022-03.21	Z54.98.23	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		2'495.79

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z54.98.33	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 72 heures jusqu'à 144 heures		
ZE-2022-03.22	Z54.98.24 Z54.98.34	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 144 heures jusqu'à 264 heures		4'540.17
ZE-2022-03.23	Z54.98.25 Z54.98.35	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 264 heures jusqu'à 432 heures		7'606.76
ZE-2022-03.24	Z54.98.26 Z54.98.36	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine [CAPD], de plus de 432 heures Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine [APD], avec appareils supplémentaires, de plus de 432 heures		11'951.09
ZE-2022-04		Systèmes d'assistance cardiaque du ventricule gauche et droite („cœur artificiel“)		
ZE-2022-04.04	Z37.6D.11	Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire univentriculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel		32'621.95
ZE-2022-04.05	Z37.6D.22	Remplacement d'un composant ventriculaire gauche à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire biventriculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel		65'243.90
	Z37.6D.23	Remplacement d'un composant ventriculaire droit à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire biventriculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel		
	Z37.6D.24	Remplacement d'un composant ventriculaire gauche ainsi que droit à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire biventriculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel		
ZE-2022-04.08	Z37.6A.11	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, ventriculaire gauche, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		30'167.39
	Z37.6A.12	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, ventriculaire droit, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		
ZE-2022-04.09	Z37.6A.21	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)	âge > 15 ans [7]	68'807.90
ZE-2022-04.10	Z37.6A.21	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)	âge < 16 ans [8]	90'956.03
ZE-2022-04.13	Z37.6A.35	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire gauche, kit hospitalier, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		97'747.20
	Z37.6A.37	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire droit, kit hospitalier, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		
ZE-2022-04.14	Z37.6A.34	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire gauche, uniquement kit à domicile, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		20'034.00
	Z37.6A.36	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire droit, uniquement kit à domicile, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		
ZE-2022-04.15	Z37.6A.3A	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, biventriculaire, kit hospitalier, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		182'347.20
ZE-2022-04.16	Z37.6A.38	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, biventriculaire, uniquement kit à domicile, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		20'034.00
ZE-2022-06		Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus, intraveineuse		
ZE-2022-06.01	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	2000 U jusqu'à moins 4000 U	930.00
ZE-2022-06.02	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	4000 U jusqu'à moins 6000 U	1'550.00
ZE-2022-06.03	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	6000 U jusqu'à moins 10000 U	2'480.00
ZE-2022-06.04	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	10000 U jusqu'à moins 15000 U	3'875.00
ZE-2022-06.05	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	15000 U jusqu'à moins 20000 U	5'425.00
ZE-2022-06.06	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	20000 U jusqu'à moins 25000 U	6'975.00
ZE-2022-06.07	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	25000 U jusqu'à moins 30000 U	8'525.00
ZE-2022-06.08	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	30000 U jusqu'à moins 40000 U	10'850.00
ZE-2022-06.09	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	40000 U jusqu'à moins 50000 U	13'950.00
ZE-2022-06.10	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	50000 U jusqu'à moins 60000 U	17'050.00
ZE-2022-06.11	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	60000 U jusqu'à moins 70000 U	20'150.00
ZE-2022-06.12	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	70000 U jusqu'à moins 80000 U	23'250.00
ZE-2022-06.13	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	80000 U jusqu'à moins 90000 U	26'350.00
ZE-2022-06.14	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	90000 U jusqu'à moins 100000 U	29'450.00
ZE-2022-06.15	J06BB09	Immunglobuline humaine contre le cytomegalovirus	100000 U et plus	32'550.00
ZE-2022-07		Pémétrexed, intraveineuse		
ZE-2022-07.20	L01BA04	Pémétrexed	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'450.37
ZE-2022-07.21	L01BA04	Pémétrexed	650 mg jusqu'à moins 750 mg	1'692.10
ZE-2022-07.22	L01BA04	Pémétrexed	750 mg jusqu'à moins 850 mg	1'933.82
ZE-2022-07.23	L01BA04	Pémétrexed	850 mg jusqu'à moins 950 mg	2'175.55
ZE-2022-07.24	L01BA04	Pémétrexed	950 mg jusqu'à moins 1050 mg	2'417.28

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-07.25	L01BA04	Pémétréxed	1050 mg jusqu'à moins 1150 mg	2'659.01
ZE-2022-07.26	L01BA04	Pémétréxed	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	3'021.60
ZE-2022-07.27	L01BA04	Pémétréxed	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	3'505.06
ZE-2022-07.28	L01BA04	Pémétréxed	1550 mg jusqu'à moins 1750 mg	3'988.51
ZE-2022-07.29	L01BA04	Pémétréxed	1750 mg jusqu'à moins 1950 mg	4'471.97
ZE-2022-07.30	L01BA04	Pémétréxed	1950 mg jusqu'à moins 2150 mg	4'955.42
ZE-2022-07.31	L01BA04	Pémétréxed	2150 mg jusqu'à moins 2350 mg	5'438.88
ZE-2022-07.32	L01BA04	Pémétréxed	2350 mg jusqu'à moins 2550 mg	5'922.34
ZE-2022-07.33	L01BA04	Pémétréxed	2550 mg jusqu'à moins 2750 mg	6'405.79
ZE-2022-07.34	L01BA04	Pémétréxed	2750 mg jusqu'à moins 2950 mg	6'889.25
ZE-2022-07.35	L01BA04	Pémétréxed	2950 mg jusqu'à moins 3250 mg	7'493.57
ZE-2022-07.36	L01BA04	Pémétréxed	3250 mg jusqu'à moins 3550 mg	8'218.75
ZE-2022-07.37	L01BA04	Pémétréxed	3550 mg jusqu'à moins 3850 mg	8'943.94
ZE-2022-07.38	L01BA04	Pémétréxed	3850 mg et plus	9'669.12
ZE-2022-10		Cétuximab, intraveineuse		
ZE-2022-10.00	L01FE01	Cétuximab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	685.28
ZE-2022-10.02	L01FE01	Cétuximab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	913.70
ZE-2022-10.03	L01FE01	Cétuximab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'142.13
ZE-2022-10.04	L01FE01	Cétuximab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'370.56
ZE-2022-10.05	L01FE01	Cétuximab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	1'598.98
ZE-2022-10.06	L01FE01	Cétuximab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	1'827.41
ZE-2022-10.07	L01FE01	Cétuximab	850 mg jusqu'à moins 1050 mg	2'170.05
ZE-2022-10.08	L01FE01	Cétuximab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'626.90
ZE-2022-10.09	L01FE01	Cétuximab	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	3'083.75
ZE-2022-10.10	L01FE01	Cétuximab	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	3'540.60
ZE-2022-10.11	L01FE01	Cétuximab	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	3'997.46
ZE-2022-10.12	L01FE01	Cétuximab	1850 mg jusqu'à moins 2150 mg	4'568.52
ZE-2022-10.13	L01FE01	Cétuximab	2150 mg jusqu'à moins 2450 mg	5'253.80
ZE-2022-10.14	L01FE01	Cétuximab	2450 mg jusqu'à moins 2750 mg	5'939.08
ZE-2022-10.15	L01FE01	Cétuximab	2750 mg jusqu'à moins 3050 mg	6'624.35
ZE-2022-10.16	L01FE01	Cétuximab	3050 mg jusqu'à moins 3350 mg	7'309.63
ZE-2022-10.18	L01FE01	Cétuximab	3350 mg jusqu'à moins 3950 mg	8'337.55
ZE-2022-10.19	L01FE01	Cétuximab	3950 mg jusqu'à moins 4550 mg	9'708.11
ZE-2022-10.21	L01FE01	Cétuximab	4550 mg jusqu'à moins 5150 mg	11'078.66
ZE-2022-10.22	L01FE01	Cétuximab	5150 mg jusqu'à moins 5750 mg	12'449.22
ZE-2022-10.23	L01FE01	Cétuximab	5750 mg et plus	13'819.77
ZE-2022-11		Bévacizumab, intraveineuse		
ZE-2022-11.21	L01FG01	Bévacizumab	50 mg jusqu'à moins 150 mg, âge < 6 ans [3]	246.73
ZE-2022-11.22	L01FG01	Bévacizumab	150 mg jusqu'à moins 250 mg, âge < 6 ans [3]	493.45
ZE-2022-11.23	L01FG01	Bévacizumab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	740.18
ZE-2022-11.24	L01FG01	Bévacizumab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	986.91
ZE-2022-11.25	L01FG01	Bévacizumab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'233.64
ZE-2022-11.26	L01FG01	Bévacizumab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'480.36
ZE-2022-11.27	L01FG01	Bévacizumab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	1'727.09
ZE-2022-11.28	L01FG01	Bévacizumab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	1'973.82
ZE-2022-11.29	L01FG01	Bévacizumab	850 mg jusqu'à moins 950 mg	2'220.54
ZE-2022-11.30	L01FG01	Bévacizumab	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	2'590.63
ZE-2022-11.31	L01FG01	Bévacizumab	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	3'084.09
ZE-2022-11.32	L01FG01	Bévacizumab	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	3'577.54
ZE-2022-11.33	L01FG01	Bévacizumab	1550 mg jusqu'à moins 1750 mg	4'071.00
ZE-2022-11.34	L01FG01	Bévacizumab	1750 mg jusqu'à moins 1950 mg	4'564.45
ZE-2022-11.35	L01FG01	Bévacizumab	1950 mg jusqu'à moins 2350 mg	5'304.63

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-11.36	L01FG01	Bévacizumab	2350 mg jusqu'à moins 2750 mg	6'291.54
ZE-2022-11.37	L01FG01	Bévacizumab	2750 mg jusqu'à moins 3350 mg	7'525.17
ZE-2022-11.38	L01FG01	Bévacizumab	3350 mg jusqu'à moins 3950 mg	9'005.54
ZE-2022-11.39	L01FG01	Bévacizumab	3950 mg jusqu'à moins 4550 mg	10'485.90
ZE-2022-11.40	L01FG01	Bévacizumab	4550 mg et plus	11'966.26
ZE-2022-14		Amphotéricine B, intraveineuse	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse d'amphotéricine B liposomale (par ex. AmBisone®).	
ZE-2022-14.00	J02AA01	Amphotéricine B	50 mg jusqu'à moins 100 mg, âge < 10 ans [4]	240.20
ZE-2022-14.01	J02AA01	Amphotéricine B	100 mg jusqu'à moins 175 mg, âge < 10 ans [4]	440.37
ZE-2022-14.02	J02AA01	Amphotéricine B	175 mg jusqu'à moins 250 mg, âge < 16 ans [8]	680.58
ZE-2022-14.03	J02AA01	Amphotéricine B	250 mg jusqu'à moins 350 mg	960.81
ZE-2022-14.04	J02AA01	Amphotéricine B	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'281.08
ZE-2022-14.05	J02AA01	Amphotéricine B	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'601.36
ZE-2022-14.06	J02AA01	Amphotéricine B	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'921.63
ZE-2022-14.07	J02AA01	Amphotéricine B	650 mg jusqu'à moins 750 mg	2'241.90
ZE-2022-14.08	J02AA01	Amphotéricine B	750 mg jusqu'à moins 850 mg	2'562.17
ZE-2022-14.09	J02AA01	Amphotéricine B	850 mg jusqu'à moins 950 mg	2'882.44
ZE-2022-14.10	J02AA01	Amphotéricine B	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	3'362.85
ZE-2022-14.11	J02AA01	Amphotéricine B	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	4'003.39
ZE-2022-14.12	J02AA01	Amphotéricine B	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	4'643.93
ZE-2022-14.13	J02AA01	Amphotéricine B	1550 mg jusqu'à moins 1750 mg	5'284.47
ZE-2022-14.14	J02AA01	Amphotéricine B	1750 mg jusqu'à moins 1950 mg	5'925.01
ZE-2022-14.15	J02AA01	Amphotéricine B	1950 mg jusqu'à moins 2150 mg	6'565.56
ZE-2022-14.16	J02AA01	Amphotéricine B	2150 mg jusqu'à moins 3150 mg	8'487.18
ZE-2022-14.17	J02AA01	Amphotéricine B	3150 mg jusqu'à moins 4150 mg	11'689.89
ZE-2022-14.18	J02AA01	Amphotéricine B	4150 mg jusqu'à moins 5150 mg	14'892.60
ZE-2022-14.19	J02AA01	Amphotéricine B	5150 mg jusqu'à moins 6150 mg	18'095.31
ZE-2022-14.20	J02AA01	Amphotéricine B	6150 mg jusqu'à moins 8650 mg	23'700.05
ZE-2022-14.21	J02AA01	Amphotéricine B	8650 mg jusqu'à moins 11150 mg	31'706.83
ZE-2022-14.22	J02AA01	Amphotéricine B	11150 mg jusqu'à moins 13650 mg	39'713.60
ZE-2022-14.23	J02AA01	Amphotéricine B	13650 mg jusqu'à moins 18650 mg	51'723.77
ZE-2022-14.24	J02AA01	Amphotéricine B	18650 mg jusqu'à moins 23650 mg	67'737.32
ZE-2022-14.25	J02AA01	Amphotéricine B	23650 mg jusqu'à moins 28650 mg	83'750.87
ZE-2022-14.26	J02AA01	Amphotéricine B	28650 mg jusqu'à moins 33650 mg	99'764.42
ZE-2022-14.27	J02AA01	Amphotéricine B	33650 mg jusqu'à moins 38650 mg	115'777.97
ZE-2022-14.28	J02AA01	Amphotéricine B	38650 mg jusqu'à moins 43650 mg	131'791.52
ZE-2022-14.29	J02AA01	Amphotéricine B	43650 mg et plus	147'805.07
ZE-2022-15		Voriconazole, oral		
ZE-2022-15.42	J02AC03	Voriconazole	4500 mg jusqu'à moins 6500 mg, âge < 16 ans [8]	359.70
ZE-2022-15.43	J02AC03	Voriconazole	6500 mg jusqu'à moins 8500 mg, âge < 16 ans [8]	490.50
ZE-2022-15.44	J02AC03	Voriconazole	8500 mg jusqu'à moins 10500 mg	621.30
ZE-2022-15.45	J02AC03	Voriconazole	10500 mg jusqu'à moins 15500 mg	850.20
ZE-2022-15.46	J02AC03	Voriconazole	15500 mg jusqu'à moins 20500 mg	1'177.20
ZE-2022-15.47	J02AC03	Voriconazole	20500 mg jusqu'à moins 25500 mg	1'504.20
ZE-2022-15.48	J02AC03	Voriconazole	25500 mg jusqu'à moins 30500 mg	1'831.20
ZE-2022-15.49	J02AC03	Voriconazole	30500 mg jusqu'à moins 35500 mg	2'158.20
ZE-2022-15.50	J02AC03	Voriconazole	35500 mg jusqu'à moins 40500 mg	2'485.20
ZE-2022-15.51	J02AC03	Voriconazole	40500 mg jusqu'à moins 45500 mg	2'812.20
ZE-2022-15.52	J02AC03	Voriconazole	45500 mg jusqu'à moins 55500 mg	3'302.70
ZE-2022-15.53	J02AC03	Voriconazole	55500 mg jusqu'à moins 65500 mg	3'956.70
ZE-2022-15.54	J02AC03	Voriconazole	65500 mg jusqu'à moins 75500 mg	4'610.70
ZE-2022-15.55	J02AC03	Voriconazole	75500 mg jusqu'à moins 85500 mg	5'264.70

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-15.56	J02AC03	Voriconazole	85500 mg jusqu'à moins 105500 mg	6'245.70
ZE-2022-15.57	J02AC03	Voriconazole	105500 mg jusqu'à moins 125500 mg	7'553.70
ZE-2022-15.58	J02AC03	Voriconazole	125500 mg jusqu'à moins 145500 mg	8'861.70
ZE-2022-15.59	J02AC03	Voriconazole	145500 mg jusqu'à moins 165500 mg	10'169.70
ZE-2022-15.60	J02AC03	Voriconazole	165500 mg jusqu'à moins 185500 mg	11'477.70
ZE-2022-15.61	J02AC03	Voriconazole	185500 mg jusqu'à moins 205500 mg	12'785.70
ZE-2022-15.62	J02AC03	Voriconazole	205500 mg jusqu'à moins 225500 mg	14'093.70
ZE-2022-15.63	J02AC03	Voriconazole	225500 mg et plus	15'401.70
ZE-2022-16		Voriconazole, intraveineuse		
ZE-2022-16.54	J02AC03	Voriconazole	1200 mg jusqu'à moins 1600 mg, âge < 6 ans [3]	286.24
ZE-2022-16.55	J02AC03	Voriconazole	1600 mg jusqu'à moins 2000 mg, âge < 16 ans [8]	368.03
ZE-2022-16.56	J02AC03	Voriconazole	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg, âge < 16 ans [8]	449.81
ZE-2022-16.57	J02AC03	Voriconazole	2400 mg jusqu'à moins 3200 mg, âge < 16 ans [8]	572.49
ZE-2022-16.58	J02AC03	Voriconazole	3200 mg jusqu'à moins 4000 mg	736.06
ZE-2022-16.59	J02AC03	Voriconazole	4000 mg jusqu'à moins 4800 mg	899.62
ZE-2022-16.60	J02AC03	Voriconazole	4800 mg jusqu'à moins 5600 mg	1'063.19
ZE-2022-16.61	J02AC03	Voriconazole	5600 mg jusqu'à moins 6400 mg	1'226.76
ZE-2022-16.62	J02AC03	Voriconazole	6400 mg jusqu'à moins 7200 mg	1'390.33
ZE-2022-16.63	J02AC03	Voriconazole	7200 mg jusqu'à moins 8800 mg	1'635.68
ZE-2022-16.64	J02AC03	Voriconazole	8800 mg jusqu'à moins 10400 mg	1'962.82
ZE-2022-16.65	J02AC03	Voriconazole	10400 mg jusqu'à moins 12000 mg	2'289.95
ZE-2022-16.66	J02AC03	Voriconazole	12000 mg jusqu'à moins 13600 mg	2'617.09
ZE-2022-16.67	J02AC03	Voriconazole	13600 mg jusqu'à moins 16800 mg	3'107.79
ZE-2022-16.68	J02AC03	Voriconazole	16800 mg jusqu'à moins 20000 mg	3'762.06
ZE-2022-16.69	J02AC03	Voriconazole	20000 mg jusqu'à moins 23200 mg	4'416.34
ZE-2022-16.70	J02AC03	Voriconazole	23200 mg jusqu'à moins 26400 mg	5'070.61
ZE-2022-16.71	J02AC03	Voriconazole	26400 mg jusqu'à moins 32800 mg	6'052.02
ZE-2022-16.72	J02AC03	Voriconazole	32800 mg jusqu'à moins 39200 mg	7'360.56
ZE-2022-16.73	J02AC03	Voriconazole	39200 mg jusqu'à moins 45600 mg	8'669.10
ZE-2022-16.74	J02AC03	Voriconazole	45600 mg jusqu'à moins 52000 mg	9'977.65
ZE-2022-16.75	J02AC03	Voriconazole	52000 mg jusqu'à moins 64800 mg	11'940.46
ZE-2022-16.76	J02AC03	Voriconazole	64800 mg jusqu'à moins 77600 mg	14'557.55
ZE-2022-16.77	J02AC03	Voriconazole	77600 mg jusqu'à moins 90400 mg	17'174.64
ZE-2022-16.78	J02AC03	Voriconazole	90400 mg et plus	19'791.73
ZE-2022-17		Posaconazole, suspension, oral		
ZE-2022-17.01	J02AC04	Posaconazole, suspension	1000 mg jusqu'à moins 2000 mg, âge < 16 ans [8]	193.08
ZE-2022-17.02	J02AC04	Posaconazole, suspension	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg, âge < 16 ans [8]	321.80
ZE-2022-17.03	J02AC04	Posaconazole, suspension	3000 mg jusqu'à moins 4200 mg	463.39
ZE-2022-17.04	J02AC04	Posaconazole, suspension	4200 mg jusqu'à moins 5400 mg	617.86
ZE-2022-17.05	J02AC04	Posaconazole, suspension	5400 mg jusqu'à moins 6600 mg	772.32
ZE-2022-17.06	J02AC04	Posaconazole, suspension	6600 mg jusqu'à moins 7800 mg	926.78
ZE-2022-17.07	J02AC04	Posaconazole, suspension	7800 mg jusqu'à moins 9000 mg	1'081.25
ZE-2022-17.08	J02AC04	Posaconazole, suspension	9000 mg jusqu'à moins 11400 mg	1'312.94
ZE-2022-17.09	J02AC04	Posaconazole, suspension	11400 mg jusqu'à moins 13800 mg	1'621.87
ZE-2022-17.10	J02AC04	Posaconazole, suspension	13800 mg jusqu'à moins 16200 mg	1'930.80
ZE-2022-17.11	J02AC04	Posaconazole, suspension	16200 mg jusqu'à moins 18600 mg	2'239.73
ZE-2022-17.12	J02AC04	Posaconazole, suspension	18600 mg jusqu'à moins 21000 mg	2'548.66
ZE-2022-17.13	J02AC04	Posaconazole, suspension	21000 mg jusqu'à moins 25800 mg	3'012.05
ZE-2022-17.14	J02AC04	Posaconazole, suspension	25800 mg jusqu'à moins 30600 mg	3'629.90
ZE-2022-17.15	J02AC04	Posaconazole, suspension	30600 mg jusqu'à moins 35400 mg	4'247.76
ZE-2022-17.16	J02AC04	Posaconazole, suspension	35400 mg jusqu'à moins 40200 mg	4'865.62
ZE-2022-17.17	J02AC04	Posaconazole, suspension	40200 mg jusqu'à moins 45000 mg	5'483.47

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-17.18	J02AC04	Posaconazole, suspension	45000 mg jusqu'à moins 54600 mg	6'410.26
ZE-2022-17.19	J02AC04	Posaconazole, suspension	54600 mg jusqu'à moins 64200 mg	7'645.97
ZE-2022-17.20	J02AC04	Posaconazole, suspension	64200 mg jusqu'à moins 73800 mg	8'881.68
ZE-2022-17.21	J02AC04	Posaconazole, suspension	73800 mg jusqu'à moins 83400 mg	10'117.39
ZE-2022-17.22	J02AC04	Posaconazole, suspension	83400 mg jusqu'à moins 93000 mg	11'353.10
ZE-2022-17.23	J02AC04	Posaconazole, suspension	93000 mg et plus	12'588.82
ZE-2022-18		Anidulafungine, intraveineuse		
ZE-2022-18.28	J02AX06	Anidulafungine	150 mg jusqu'à moins 250 mg	575.15
ZE-2022-18.29	J02AX06	Anidulafungine	250 mg jusqu'à moins 350 mg	862.72
ZE-2022-18.30	J02AX06	Anidulafungine	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'150.30
ZE-2022-18.31	J02AX06	Anidulafungine	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'437.87
ZE-2022-18.32	J02AX06	Anidulafungine	550 mg jusqu'à moins 750 mg	1'869.23
ZE-2022-18.33	J02AX06	Anidulafungine	750 mg jusqu'à moins 950 mg	2'444.38
ZE-2022-18.34	J02AX06	Anidulafungine	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	3'019.53
ZE-2022-18.35	J02AX06	Anidulafungine	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	3'594.68
ZE-2022-18.36	J02AX06	Anidulafungine	1350 mg jusqu'à moins 1650 mg	4'313.61
ZE-2022-18.37	J02AX06	Anidulafungine	1650 mg jusqu'à moins 1950 mg	5'176.33
ZE-2022-18.38	J02AX06	Anidulafungine	1950 mg jusqu'à moins 2250 mg	6'039.05
ZE-2022-18.39	J02AX06	Anidulafungine	2250 mg jusqu'à moins 2550 mg	6'901.78
ZE-2022-18.40	J02AX06	Anidulafungine	2550 mg jusqu'à moins 2950 mg	7'908.29
ZE-2022-18.41	J02AX06	Anidulafungine	2950 mg jusqu'à moins 3350 mg	9'058.58
ZE-2022-18.42	J02AX06	Anidulafungine	3350 mg jusqu'à moins 3750 mg	10'208.88
ZE-2022-18.43	J02AX06	Anidulafungine	3750 mg jusqu'à moins 4150 mg	11'359.17
ZE-2022-18.44	J02AX06	Anidulafungine	4150 mg jusqu'à moins 4950 mg	13'084.62
ZE-2022-18.45	J02AX06	Anidulafungine	4950 mg jusqu'à moins 5750 mg	15'385.21
ZE-2022-18.46	J02AX06	Anidulafungine	5750 mg jusqu'à moins 6550 mg	17'685.80
ZE-2022-18.47	J02AX06	Anidulafungine	6550 mg jusqu'à moins 7350 mg	19'986.39
ZE-2022-18.48	J02AX06	Anidulafungine	7350 mg jusqu'à moins 8950 mg	23'437.28
ZE-2022-18.49	J02AX06	Anidulafungine	8950 mg jusqu'à moins 10550 mg	28'038.47
ZE-2022-18.50	J02AX06	Anidulafungine	10550 mg jusqu'à moins 12150 mg	32'639.65
ZE-2022-18.51	J02AX06	Anidulafungine	12150 mg jusqu'à moins 13750 mg	37'240.83
ZE-2022-18.53	J02AX06	Anidulafungine	13750 mg jusqu'à moins 15350 mg	41'842.02
ZE-2022-18.54	J02AX06	Anidulafungine	15350 mg et plus	46'443.20
ZE-2022-19		Infliximab, intraveineuse / sous-cutané		
ZE-2022-19.18	L04AB02	Infliximab	75 mg jusqu'à moins 125 mg, âge < 6 ans [3]	310.20
ZE-2022-19.19	L04AB02	Infliximab	125 mg jusqu'à moins 175 mg, âge < 16 ans [8]	465.30
ZE-2022-19.20	L04AB02	Infliximab	175 mg jusqu'à moins 225 mg	620.40
ZE-2022-19.21	L04AB02	Infliximab	225 mg jusqu'à moins 275 mg	775.50
ZE-2022-19.22	L04AB02	Infliximab	275 mg jusqu'à moins 325 mg	930.60
ZE-2022-19.23	L04AB02	Infliximab	325 mg jusqu'à moins 400 mg	1'124.47
ZE-2022-19.24	L04AB02	Infliximab	400 mg jusqu'à moins 500 mg	1'395.90
ZE-2022-19.25	L04AB02	Infliximab	500 mg jusqu'à moins 600 mg	1'706.09
ZE-2022-19.26	L04AB02	Infliximab	600 mg jusqu'à moins 700 mg	2'016.29
ZE-2022-19.27	L04AB02	Infliximab	700 mg jusqu'à moins 800 mg	2'326.49
ZE-2022-19.28	L04AB02	Infliximab	800 mg jusqu'à moins 900 mg	2'636.69
ZE-2022-19.29	L04AB02	Infliximab	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	2'946.89
ZE-2022-19.30	L04AB02	Infliximab	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	3'412.19
ZE-2022-19.31	L04AB02	Infliximab	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	4'032.59
ZE-2022-19.32	L04AB02	Infliximab	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	4'652.99
ZE-2022-19.33	L04AB02	Infliximab	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	5'273.38
ZE-2022-19.34	L04AB02	Infliximab	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	5'893.78
ZE-2022-19.35	L04AB02	Infliximab	2000 mg et plus	6'514.18

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-20		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-2022-20.01	Z99.04.11	Transfusion de globules rouges concentrés, 6 à 10 UT	âge < 16 ans [8]	1'914.70
	Z99.04.22	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 6 à 10 UT	âge < 16 ans [8]	
	Z99.04.32	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 6 à 10 UT	âge < 16 ans [8]	
ZE-2022-20.02	Z99.04.12	Transfusion de globules rouges concentrés, 11 à 15 UT	âge < 16 ans [8]	3'111.39
	Z99.04.23	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 11 à 15 UT	âge < 16 ans [8]	
	Z99.04.33	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 11 à 15 UT	âge < 16 ans [8]	
ZE-2022-20.03	Z99.04.14	Transfusion de globules rouges concentrés, 16 UT à 20 UT		4'308.08
	Z99.04.24	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 16 à 20 UT		
	Z99.04.34	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 16 à 20 UT		
ZE-2022-20.04	Z99.04.15	Transfusion de globules rouges concentrés, 21 UT à 30 UT		6'103.11
	Z99.04.25	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 21 à 30 UT		
	Z99.04.35	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 21 à 30 UT		
ZE-2022-20.05	Z99.04.16	Transfusion de globules rouges concentrés, 31 UT à 40 UT		8'496.48
	Z99.04.26	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 31 à 40 UT		
	Z99.04.36	Transfusion de concentrés érythrocytaires cryoconservés, 31 UT et plus		
ZE-2022-20.06	Z99.04.17	Transfusion de globules rouges concentrés, 41 UT à 50 UT		10'889.86
	Z99.04.27	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 41 à 50 UT		
ZE-2022-20.07	Z99.04.18	Transfusion de globules rouges concentrés, 51 UT à 60 UT		13'283.23
	Z99.04.28	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 51 à 60 UT		
ZE-2022-20.08	Z99.04.19	Transfusion de globules rouges concentrés, 61 UT à 70 UT		15'676.61
	Z99.04.2A	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 61 à 70 UT		
ZE-2022-20.09	Z99.04.1A	Transfusion de globules rouges concentrés, 71 UT à 80 UT		18'069.98
	Z99.04.2B	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 71 à 80 UT		
ZE-2022-20.10	Z99.04.1B	Transfusion de globules rouges concentrés, 81 UT à 90 UT		20'463.36
	Z99.04.2C	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 81 à 90 UT		
ZE-2022-20.11	Z99.04.1C	Transfusion de globules rouges concentrés, 91 UT à 100 UT		22'856.73
	Z99.04.2D	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 91 à 100 UT		
ZE-2022-20.12	Z99.04.1D	Transfusion de globules rouges concentrés, 101 UT à 115 UT		25'848.45
	Z99.04.2E	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 101 à 115 UT		
ZE-2022-20.13	Z99.04.1E	Transfusion de globules rouges concentrés, 116 UT à 130 UT		29'438.51
	Z99.04.2F	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 116 à 130 UT		
ZE-2022-20.14	Z99.04.1F	Transfusion de globules rouges concentrés, 131 UT à 145 UT		33'028.58
	Z99.04.2G	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 131 à 145 UT		
ZE-2022-20.15	Z99.04.1G	Transfusion de globules rouges concentrés, 146 UT à 160 UT		36'618.64
	Z99.04.2H	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 146 à 160 UT		
ZE-2022-20.16	Z99.04.1H	Transfusion de globules rouges concentrés, 161 UT à 175 UT		40'208.70
	Z99.04.2I	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 161 à 175 UT		
ZE-2022-20.17	Z99.04.1I	Transfusion de globules rouges concentrés, 176 UT à 190 UT		43'798.76
	Z99.04.2J	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 176 à 190 UT		
ZE-2022-20.18	Z99.04.1J	Transfusion de globules rouges concentrés, 191 UT à 205 UT		47'388.83
	Z99.04.2K	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 191 à 205 UT		
ZE-2022-20.19	Z99.04.1K	Transfusion de globules rouges concentrés, 206 UT à 220 UT		50'978.89
	Z99.04.2L	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 206 à 220 UT		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-20.20	Z99.04.1L	Transfusion de globules rouges concentrés, 221 UT à 235 UT		54'568.95
	Z99.04.2M	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 221 à 235 UT		
ZE-2022-20.21	Z99.04.1M	Transfusion de globules rouges concentrés, 236 UT à 250 UT		58'159.01
	Z99.04.2N	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 236 à 250 UT		
ZE-2022-20.22	Z99.04.1N	Transfusion de globules rouges concentrés, 251 UT à 265 UT		61'749.08
	Z99.04.2O	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 251 à 265 UT		
ZE-2022-20.23	Z99.04.1O	Transfusion de globules rouges concentrés, 266 UT à 280 UT		65'339.14
	Z99.04.2P	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 266 à 280 UT		
ZE-2022-20.24	Z99.04.1P	Transfusion de globules rouges concentrés, 281 UT et plus		68'929.20
	Z99.04.2Q	Transfusion de concentrés érythrocytaires irradiés, 281 UT et plus		
ZE-2022-23		Transfusion de concentrés de plaquettes du patient		
ZE-2022-23.01	Z99.05.61	Transfusion de concentré plaquettaire du patient, 1 concentré	âge < 15 ans [6]	1'474.75
ZE-2022-23.02	Z99.05.62	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 2 concentrés	âge < 15 ans [6]	2'949.50
ZE-2022-23.03	Z99.05.63	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 3 concentrés	âge < 15 ans [6]	4'424.25
ZE-2022-23.04	Z99.05.64	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 4 concentrés		5'899.00
ZE-2022-23.05	Z99.05.65	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 5 concentrés		7'373.75
ZE-2022-23.06	Z99.05.66	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 6 à 8 concentrés		10'323.25
ZE-2022-23.07	Z99.05.67	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 9 à 11 concentrés		14'747.50
ZE-2022-23.08	Z99.05.68	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 12 à 14 concentrés		19'171.75
ZE-2022-23.09	Z99.05.6A	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 15 à 17 concentrés		23'596.00
ZE-2022-23.10	Z99.05.6B	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 18 à 20 concentrés		28'020.25
ZE-2022-23.11	Z99.05.6C	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 21 à 23 concentrés		32'444.50
ZE-2022-23.12	Z99.05.6D	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 24 à 26 concentrés		36'868.75
ZE-2022-23.13	Z99.05.6E	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 27 à 29 concentrés		41'293.00
ZE-2022-23.14	Z99.05.6F	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 30 à 32 concentrés		45'717.25
ZE-2022-23.15	Z99.05.6G	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 33 à 35 concentrés		50'141.50
ZE-2022-23.16	Z99.05.6H	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 36 à 38 concentrés		54'565.75
ZE-2022-23.17	Z99.05.6I	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 39 à 41 concentrés		58'990.00
ZE-2022-23.18	Z99.05.6J	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 42 à 44 concentrés		63'414.25
ZE-2022-23.19	Z99.05.6K	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 45 à 47 concentrés		67'838.50
ZE-2022-23.20	Z99.05.6L	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 48 à 50 concentrés		72'262.75
ZE-2022-23.21	Z99.05.6M	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 51 à 53 concentrés		76'687.00
ZE-2022-23.22	Z99.05.6N	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 54 à 56 concentrés		81'111.25
ZE-2022-23.23	Z99.05.6O	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 57 à 59 concentrés		85'535.50
ZE-2022-23.24	Z99.05.6P	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 60 à 62 concentrés		89'959.75
ZE-2022-23.25	Z99.05.6Q	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 63 à 65 concentrés		94'384.00
ZE-2022-23.26	Z99.05.6R	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 66 à 68 concentrés		98'808.25
ZE-2022-23.27	Z99.05.6S	Transfusion de concentrés plaquettaires du patient, 69 concentrés et plus		103'232.50
ZE-2022-24		Prothèse auto-expansible au gastro-intestinal		
ZE-2022-24.50	Z42.81.40	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'œsophage, par endoscopie		1'141.91
	Z42.81.50	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'œsophage, par chirurgie ouverte		
	Z42.81.60	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'œsophage, par laparoscopie		
ZE-2022-24.51	Z42.81.41	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par endoscopie		2'283.82
	Z42.81.51	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par chirurgie ouverte		
	Z42.81.61	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par laparoscopie		
ZE-2022-24.52	Z42.81.42	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par endoscopie		3'425.73
	Z42.81.52	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par chirurgie ouverte		
	Z42.81.62	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'œsophage, par laparoscopie		
ZE-2022-24.60	Z44.99.60	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par endoscopie		1'141.91
	Z44.99.61	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par chirurgie ouverte		
	Z44.99.62	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par laparoscopie		
	Z46.99.60	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par endoscopie		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-24.70	Z46.99.61	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par chirurgie ouverte		1'141.91
	Z46.99.62	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par laparoscopie		
	Z46.99.63	Insertion ou remplacement de prothèse tubulaire auto-expansible dans l'intestin, par endoscopie		
	Z48.99.60	Insertion ou remplacement d'une prothèse auto-expansible dans le rectum		
ZE-2022-24.80	Z52.93.20	Insertion ou remplacement d'un stent [prothèse] auto-expansible de canal pancréatique, par endoscopie		934.30
	Z52.95.50	Insertion ou remplacement de stent [prothèse] auto-expansible dans le canal pancréatique, chirurgical ouvert		
	Z52.95.51	Insertion ou remplacement de stent [prothèse] auto-expansible dans le canal pancréatique, par laparoscopie		
ZE-2022-24.90	Z51.87.23	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 1 stent		934.30
	Z51.87.30	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 1 stent		
	Z51.9A.21	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 1 stent		
	Z51.9A.31	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 1 stent		
	Z51.9A.51	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 1 stent		
	Z51.9A.61	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 1 stent		
	Z51.9A.81	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 1 stent		
ZE-2022-24.91	Z51.9A.A1	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 1 stent		1'868.60
	Z51.87.24	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 2 stents		
	Z51.87.31	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 2 stents		
	Z51.9A.22	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 2 stents		
	Z51.9A.32	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 2 stents		
	Z51.9A.52	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 2 stents		
	Z51.9A.62	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 2 stents		
ZE-2022-24.92	Z51.9A.82	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 2 stents		2'802.90
	Z51.9A.A2	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 2 stents		
	Z51.87.25	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 3 stents		
	Z51.87.33	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 3 stents		
	Z51.9A.23	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 3 stents		
	Z51.9A.33	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 3 stents		
	Z51.9A.53	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 3 stents		
ZE-2022-24.93	Z51.9A.63	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 3 stents		3'737.20
	Z51.9A.83	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 3 stents		
	Z51.9A.A3	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 3 stents		
	Z51.87.26	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 4 stents		
	Z51.87.34	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 4 stents		
	Z51.9A.24	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 4 stents		
	Z51.9A.34	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 4 stents		
ZE-2022-24.94	Z51.9A.54	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 4 stents		4'671.50
	Z51.9A.64	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 4 stents		
	Z51.9A.84	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 4 stents		
	Z51.9A.A4	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 4 stents		
	Z51.87.27	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 5 stents		
	Z51.87.35	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 5 stents		
	Z51.9A.25	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 5 stents		
ZE-2022-24.95	Z51.9A.35	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 5 stents		5'605.80
	Z51.9A.55	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 5 stents		
	Z51.9A.65	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 5 stents		
	Z51.9A.85	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 5 stents		
	Z51.9A.56	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 5 stents		
ZE-2022-24.95	Z51.87.28	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 6 stents et plus		5'605.80
	Z51.87.36	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par endoscopie, 6 stents et plus		
	Z51.9A.26	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 6 stents et plus		
	Z51.9A.36	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par voie transhépatique percutanée, 6 stents et plus		
	Z51.9A.56	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 6 stents et plus		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z51.9A.66	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par laparoscopie, 6 stents et plus		
	Z51.9A.86	Insertion ou remplacement de stent nu auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 6 stents et plus		
	Z51.9A.A6	Insertion ou remplacement de stent imprégné auto-expansible de voie biliaire, par chirurgie ouverte, 6 stents et plus		
ZE-2022-26		Aphérese / Plasmaphérese	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base A91Z n'est pas possible. Cette rémunération supplémentaire ne peut pas être facturée en plus du DRG A91Z parce que la prestation principale de ce DRG étant l'aphérese. Les coûts du traitement par aphérese sont déjà intégralement compris dans le DRG.	
ZE-2022-26.01	Z99.72.11	Leucaphérese thérapeutique		1'022.07
	Z99.73	Erythrocytophérese thérapeutique		
	Z99.74	Thrombocytophérese thérapeutique		
	Z99.78	Aquaphérese		
ZE-2022-26.02	Z99.71.12	Plasmaphérese thérapeutique, échange de plasma avec NaCl et colloïdes (p.ex. albumine)		1'364.99
	Z99.76.10	Immunoabsorption extracorporelle, sur colonne non régénérable		
	Z99.76.20	Aphérese des LDL		
	Z99.88	Photophérese thérapeutique		
ZE-2022-26.03	Z99.76.11	Immunoabsorption extracorporelle, sur colonne régénérable		3'220.24
ZE-2022-26.04	Z99.71.13	Plasmaphérese thérapeutique, échange de plasma exclusivement avec PFC [PFCq, qFFP]		2'635.73
ZE-2022-28		Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B, intraveineuse / sous-cutané / intramusculaire		
ZE-2022-28.49	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	300 U jusqu'à moins 500 U, âge < 6 ans [3]	254.19
ZE-2022-28.50	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	500 U jusqu'à moins 1000 U, âge < 16 ans [8]	476.61
ZE-2022-28.51	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	1000 U jusqu'à moins 2000 U	953.22
ZE-2022-28.52	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	2000 U jusqu'à moins 4000 U	1'906.44
ZE-2022-28.53	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	4000 U jusqu'à moins 6000 U	3'177.40
ZE-2022-28.54	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	6000 U jusqu'à moins 8000 U	4'448.36
ZE-2022-28.55	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	8000 U jusqu'à moins 10000 U	5'719.32
ZE-2022-28.56	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	10000 U jusqu'à moins 12000 U	6'990.28
ZE-2022-28.57	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	12000 U jusqu'à moins 14000 U	8'261.24
ZE-2022-28.58	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	14000 U jusqu'à moins 16000 U	9'532.20
ZE-2022-28.59	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	16000 U jusqu'à moins 18000 U	10'803.16
ZE-2022-28.60	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	18000 U jusqu'à moins 20000 U	12'074.12
ZE-2022-28.61	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	20000 U jusqu'à moins 24000 U	13'980.56
ZE-2022-28.62	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	24000 U jusqu'à moins 28000 U	16'522.48
ZE-2022-28.63	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	28000 U jusqu'à moins 32000 U	19'064.40
ZE-2022-28.64	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	32000 U jusqu'à moins 36000 U	21'606.32
ZE-2022-28.65	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	36000 U jusqu'à moins 40000 U	24'148.24
ZE-2022-28.66	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	40000 U jusqu'à moins 46000 U	27'325.64
ZE-2022-28.67	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	46000 U jusqu'à moins 52000 U	31'138.52
ZE-2022-28.68	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	52000 U jusqu'à moins 58000 U	34'951.40
ZE-2022-28.69	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	58000 U jusqu'à moins 64000 U	38'764.28
ZE-2022-28.70	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	64000 U jusqu'à moins 70000 U	42'577.16
ZE-2022-28.71	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	70000 U jusqu'à moins 78000 U	47'025.52
ZE-2022-28.72	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	78000 U jusqu'à moins 86000 U	52'109.36
ZE-2022-28.73	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	86000 U jusqu'à moins 94000 U	57'193.20
ZE-2022-28.74	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	94000 U jusqu'à moins 102000 U	62'277.04
ZE-2022-28.75	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	102000 U jusqu'à moins 110000 U	67'360.88
ZE-2022-28.76	J06BB04	Immunoglobuline humaine contre l'hépatite B	110000 U et plus	72'444.72
ZE-2022-30		Fibrinogène humain, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2022-30.50	B02BB01	Fibrinogène humain	0.5 g jusqu'à moins 1.5 g, âge < 6 ans [3]	299.04
ZE-2022-30.51	B02BB01	Fibrinogène humain	1.5 g jusqu'à moins 2.5 g	598.08
ZE-2022-30.52	B02BB01	Fibrinogène humain	2.5 g jusqu'à moins 3.5 g	897.12
ZE-2022-30.53	B02BB01	Fibrinogène humain	3.5 g jusqu'à moins 5.5 g	1'345.68
ZE-2022-30.54	B02BB01	Fibrinogène humain	5.5 g jusqu'à moins 7.5 g	1'943.76

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-30.55	B02BB01	Fibrinogène humain	7.5 g jusqu'à moins 10 g	2'616.60
ZE-2022-30.56	B02BB01	Fibrinogène humain	10 g jusqu'à moins 15 g	3'738.00
ZE-2022-30.57	B02BB01	Fibrinogène humain	15 g jusqu'à moins 20 g	5'233.20
ZE-2022-30.58	B02BB01	Fibrinogène humain	20 g jusqu'à moins 30 g	7'476.00
ZE-2022-30.59	B02BB01	Fibrinogène humain	30 g jusqu'à moins 40 g	10'466.39
ZE-2022-30.60	B02BB01	Fibrinogène humain	40 g jusqu'à moins 50 g	13'456.79
ZE-2022-30.61	B02BB01	Fibrinogène humain	50 g jusqu'à moins 60 g	16'447.19
ZE-2022-30.62	B02BB01	Fibrinogène humain	60 g jusqu'à moins 80 g	20'932.79
ZE-2022-30.63	B02BB01	Fibrinogène humain	80 g jusqu'à moins 100 g	26'913.58
ZE-2022-30.64	B02BB01	Fibrinogène humain	100 g jusqu'à moins 120 g	32'894.38
ZE-2022-30.65	B02BB01	Fibrinogène humain	120 g jusqu'à moins 140 g	38'875.18
ZE-2022-30.66	B02BB01	Fibrinogène humain	140 g jusqu'à moins 160 g	44'855.97
ZE-2022-30.67	B02BB01	Fibrinogène humain	160 g jusqu'à moins 180 g	50'836.77
ZE-2022-30.68	B02BB01	Fibrinogène humain	180 g jusqu'à moins 200 g	56'817.57
ZE-2022-30.69	B02BB01	Fibrinogène humain	200 g jusqu'à moins 220 g	62'798.36
ZE-2022-30.70	B02BB01	Fibrinogène humain	220 g et plus	68'779.16
ZE-2022-31		Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison, intraveineuse		
ZE-2022-31.24	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	1000 U jusqu'à moins 1500 U, âge < 16 ans [8]	313.58
ZE-2022-31.25	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	1500 U jusqu'à moins 2500 U, âge < 16 ans [8]	501.72
ZE-2022-31.26	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	2500 U jusqu'à moins 3500 U, âge < 16 ans [8]	752.58
ZE-2022-31.27	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	3500 U jusqu'à moins 4500 U	1'003.44
ZE-2022-31.28	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	4500 U jusqu'à moins 5500 U	1'254.30
ZE-2022-31.29	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	5500 U jusqu'à moins 6500 U	1'505.16
ZE-2022-31.30	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	6500 U jusqu'à moins 7500 U	1'756.02
ZE-2022-31.31	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	7500 U jusqu'à moins 8500 U	2'006.88
ZE-2022-31.32	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	8500 U jusqu'à moins 9500 U	2'257.74
ZE-2022-31.33	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	9500 U jusqu'à moins 10500 U	2'508.60
ZE-2022-31.34	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	10500 U jusqu'à moins 15500 U	3'261.18
ZE-2022-31.35	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	15500 U jusqu'à moins 20500 U	4'515.48
ZE-2022-31.36	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	20500 U jusqu'à moins 25500 U	5'769.78
ZE-2022-31.37	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	25500 U jusqu'à moins 30500 U	7'024.08
ZE-2022-31.38	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	30500 U jusqu'à moins 40500 U	8'905.53
ZE-2022-31.39	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	40500 U jusqu'à moins 50500 U	11'414.13
ZE-2022-31.40	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	50500 U jusqu'à moins 60500 U	13'922.73
ZE-2022-31.41	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	60500 U jusqu'à moins 70500 U	16'431.33
ZE-2022-31.42	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	70500 U jusqu'à moins 80500 U	18'939.93
ZE-2022-31.43	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	80500 U jusqu'à moins 100500 U	22'702.83
ZE-2022-31.44	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	100500 U jusqu'à moins 120500 U	27'720.03
ZE-2022-31.45	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	120500 U jusqu'à moins 140500 U	32'737.23
ZE-2022-31.46	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	140500 U jusqu'à moins 160500 U	37'754.43
ZE-2022-31.47	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	160500 U jusqu'à moins 200500 U	45'280.23
ZE-2022-31.48	B02BD01	Facteurs II, VII, IX et X de coagulation en combinaison	200500 U et plus	55'314.63
ZE-2022-32		Facteur VIII de coagulation, plasmatiques, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclut dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2022-32.27	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	500 U jusqu'à moins 1000 U, âge < 6 ans [3]	618.81
ZE-2022-32.28	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	1000 U jusqu'à moins 1500 U, âge < 16 ans [8]	1'031.35
ZE-2022-32.29	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	1500 U jusqu'à moins 5000 U	2'681.51
ZE-2022-32.30	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	5000 U jusqu'à moins 10000 U	6'188.10
ZE-2022-32.31	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	10000 U jusqu'à moins 15000 U	10'313.50
ZE-2022-32.32	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	15000 U jusqu'à moins 20000 U	14'438.90
ZE-2022-32.33	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	20000 U jusqu'à moins 25000 U	18'564.30
ZE-2022-32.34	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	25000 U jusqu'à moins 30000 U	22'689.70
ZE-2022-32.35	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	30000 U jusqu'à moins 35000 U	26'815.10

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-32.36	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	35000 U jusqu'à moins 40000 U	30'940.50
ZE-2022-32.37	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	40000 U jusqu'à moins 45000 U	35'065.90
ZE-2022-32.38	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	45000 U jusqu'à moins 50000 U	39'191.30
ZE-2022-32.39	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	50000 U jusqu'à moins 55000 U	43'316.70
ZE-2022-32.40	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	55000 U jusqu'à moins 60000 U	47'442.10
ZE-2022-32.41	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	60000 U jusqu'à moins 65000 U	51'567.50
ZE-2022-32.42	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	65000 U jusqu'à moins 70000 U	55'692.90
ZE-2022-32.43	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	70000 U jusqu'à moins 75000 U	59'818.30
ZE-2022-32.44	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	75000 U jusqu'à moins 80000 U	63'943.70
ZE-2022-32.45	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	80000 U jusqu'à moins 85000 U	68'069.10
ZE-2022-32.46	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	85000 U jusqu'à moins 90000 U	72'194.50
ZE-2022-32.47	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	90000 U jusqu'à moins 100000 U	78'382.60
ZE-2022-32.48	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	100000 U jusqu'à moins 110000 U	86'633.40
ZE-2022-32.49	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	110000 U jusqu'à moins 120000 U	94'884.20
ZE-2022-32.50	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	120000 U jusqu'à moins 130000 U	103'135.00
ZE-2022-32.51	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	130000 U jusqu'à moins 140000 U	111'385.80
ZE-2022-32.52	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	140000 U jusqu'à moins 150000 U	119'636.60
ZE-2022-32.53	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, plasmatiques	150000 U et plus	127'887.40
ZE-2022-33		Facteur VIII de coagulation, recombinant, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2022-33.27	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	500 U jusqu'à moins 1000 U, âge < 16 ans [8]	562.32
ZE-2022-33.28	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	1000 U jusqu'à moins 2000 U	1'124.64
ZE-2022-33.29	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	2000 U jusqu'à moins 5000 U	2'624.16
ZE-2022-33.30	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	5000 U jusqu'à moins 8000 U	4'873.44
ZE-2022-33.31	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	8000 U jusqu'à moins 12000 U	7'497.60
ZE-2022-33.32	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	12000 U jusqu'à moins 16000 U	10'496.64
ZE-2022-33.33	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	16000 U jusqu'à moins 20000 U	13'495.68
ZE-2022-33.34	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	20000 U jusqu'à moins 26000 U	17'244.48
ZE-2022-33.35	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	26000 U jusqu'à moins 32000 U	21'743.04
ZE-2022-33.36	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	32000 U jusqu'à moins 38000 U	26'241.60
ZE-2022-33.37	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	38000 U jusqu'à moins 44000 U	30'740.16
ZE-2022-33.38	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	44000 U jusqu'à moins 50000 U	35'238.72
ZE-2022-33.39	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	50000 U jusqu'à moins 58000 U	40'487.04
ZE-2022-33.40	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	58000 U jusqu'à moins 66000 U	46'485.12
ZE-2022-33.41	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	66000 U jusqu'à moins 74000 U	52'483.20
ZE-2022-33.42	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	74000 U jusqu'à moins 82000 U	58'481.28
ZE-2022-33.43	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	82000 U jusqu'à moins 90000 U	64'479.36
ZE-2022-33.44	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	90000 U jusqu'à moins 100000 U	71'227.20
ZE-2022-33.45	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	100000 U jusqu'à moins 110000 U	78'724.80
ZE-2022-33.46	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	110000 U jusqu'à moins 120000 U	86'222.40
ZE-2022-33.47	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	120000 U jusqu'à moins 130000 U	93'720.00
ZE-2022-33.48	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	130000 U jusqu'à moins 140000 U	101'217.60
ZE-2022-33.49	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	140000 U jusqu'à moins 150000 U	108'715.20
ZE-2022-33.50	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	150000 U et plus	116'212.80
ZE-2022-34		Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2022-34.01	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	1500 U jusqu'à moins 5000 U	4'621.27
ZE-2022-34.02	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	5000 U jusqu'à moins 10000 U	10'664.48
ZE-2022-34.03	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	10000 U jusqu'à moins 15000 U	17'774.13
ZE-2022-34.04	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	15000 U jusqu'à moins 20000 U	24'883.78
ZE-2022-34.05	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	20000 U jusqu'à moins 25000 U	31'993.43
ZE-2022-34.06	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	25000 U jusqu'à moins 30000 U	39'103.08
ZE-2022-34.07	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	30000 U jusqu'à moins 35000 U	46'212.73
ZE-2022-34.08	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	35000 U jusqu'à moins 40000 U	53'322.38

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-34.09	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	40000 U jusqu'à moins 45000 U	60'432.03
ZE-2022-34.10	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	45000 U jusqu'à moins 50000 U	67'541.68
ZE-2022-34.11	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	50000 U jusqu'à moins 55000 U	74'651.33
ZE-2022-34.12	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	55000 U jusqu'à moins 60000 U	81'760.98
ZE-2022-34.13	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	60000 U jusqu'à moins 65000 U	88'870.63
ZE-2022-34.14	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	65000 U jusqu'à moins 70000 U	95'980.28
ZE-2022-34.15	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	70000 U jusqu'à moins 75000 U	103'089.93
ZE-2022-34.16	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	75000 U jusqu'à moins 80000 U	110'199.58
ZE-2022-34.17	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	80000 U jusqu'à moins 85000 U	117'309.23
ZE-2022-34.18	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	85000 U jusqu'à moins 90000 U	124'418.88
ZE-2022-34.19	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	90000 U jusqu'à moins 95000 U	131'528.53
ZE-2022-34.20	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	95000 U jusqu'à moins 100000 U	138'638.18
ZE-2022-34.21	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	100000 U jusqu'à moins 105000 U	145'747.83
ZE-2022-34.22	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	105000 U jusqu'à moins 110000 U	152'857.48
ZE-2022-34.23	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	110000 U jusqu'à moins 115000 U	159'967.13
ZE-2022-34.24	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	115000 U jusqu'à moins 120000 U	167'076.78
ZE-2022-34.25	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	120000 U jusqu'à moins 125000 U	174'186.43
ZE-2022-34.26	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	125000 U jusqu'à moins 130000 U	181'296.08
ZE-2022-34.28	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	130000 U jusqu'à moins 135000 U	188'405.73
ZE-2022-34.29	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	135000 U jusqu'à moins 140000 U	195'515.38
ZE-2022-34.30	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	140000 U jusqu'à moins 150000 U	206'179.85
ZE-2022-34.31	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	150000 U jusqu'à moins 160000 U	220'399.15
ZE-2022-34.32	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	160000 U jusqu'à moins 170000 U	234'618.45
ZE-2022-34.33	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	170000 U jusqu'à moins 180000 U	248'837.75
ZE-2022-34.34	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	180000 U jusqu'à moins 190000 U	263'057.05
ZE-2022-34.35	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	190000 U jusqu'à moins 200000 U	277'276.35
ZE-2022-34.36	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	200000 U jusqu'à moins 220000 U	298'605.30
ZE-2022-34.37	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	220000 U jusqu'à moins 240000 U	327'043.90
ZE-2022-34.38	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	240000 U jusqu'à moins 260000 U	355'482.50
ZE-2022-34.39	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	260000 U jusqu'à moins 280000 U	383'921.10
ZE-2022-34.40	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	280000 U jusqu'à moins 300000 U	412'359.70
ZE-2022-34.41	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	300000 U jusqu'à moins 320000 U	440'798.30
ZE-2022-34.42	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	320000 U jusqu'à moins 340000 U	469'236.90
ZE-2022-34.43	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	340000 U jusqu'à moins 360000 U	497'675.50
ZE-2022-34.44	B02BD03	Protéines plasmatiques humaines avec activité FEIBA	360000 U et plus	526'114.10
ZE-2022-35		Facteur IX de coagulation, CBB, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9] Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse des préparations avec une demi-vie moyenne < 70 heures (par ex. Benefix®, Berinin P®, Immunine STIM Plus®, Rixubis®).	
ZE-2022-35.28	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	400 U jusqu'à moins 900 U, âge < 16 ans [8]	498.34
ZE-2022-35.29	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	900 U jusqu'à moins 1500 U	920.00
ZE-2022-35.30	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	1500 U jusqu'à moins 5000 U	2'491.68
ZE-2022-35.31	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	5000 U jusqu'à moins 10000 U	5'750.03
ZE-2022-35.32	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	10000 U jusqu'à moins 15000 U	9'583.38
ZE-2022-35.33	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	15000 U jusqu'à moins 20000 U	13'416.73
ZE-2022-35.34	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	20000 U jusqu'à moins 25000 U	17'250.08
ZE-2022-35.35	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	25000 U jusqu'à moins 30000 U	21'083.43
ZE-2022-35.36	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	30000 U jusqu'à moins 35000 U	24'916.78
ZE-2022-35.37	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	35000 U jusqu'à moins 40000 U	28'750.13
ZE-2022-35.38	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	40000 U jusqu'à moins 45000 U	32'583.48
ZE-2022-35.39	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	45000 U jusqu'à moins 50000 U	36'416.83
ZE-2022-35.40	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	50000 U jusqu'à moins 55000 U	40'250.18

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-35.41	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	55000 U jusqu'à moins 60000 U	44'083.53
ZE-2022-35.42	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	60000 U jusqu'à moins 65000 U	47'916.88
ZE-2022-35.43	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	65000 U jusqu'à moins 70000 U	51'750.23
ZE-2022-35.44	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	70000 U jusqu'à moins 75000 U	55'583.58
ZE-2022-35.45	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	75000 U jusqu'à moins 80000 U	59'416.93
ZE-2022-35.46	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	80000 U jusqu'à moins 85000 U	63'250.28
ZE-2022-35.47	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	85000 U jusqu'à moins 90000 U	67'083.63
ZE-2022-35.48	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	90000 U jusqu'à moins 95000 U	70'916.98
ZE-2022-35.49	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	95000 U jusqu'à moins 100000 U	74'750.33
ZE-2022-35.50	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	100000 U jusqu'à moins 105000 U	78'583.68
ZE-2022-35.51	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	105000 U jusqu'à moins 110000 U	82'417.03
ZE-2022-35.52	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	110000 U jusqu'à moins 115000 U	86'250.38
ZE-2022-35.53	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	115000 U jusqu'à moins 120000 U	90'083.73
ZE-2022-35.54	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	120000 U jusqu'à moins 125000 U	93'917.08
ZE-2022-35.55	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	125000 U jusqu'à moins 130000 U	97'750.43
ZE-2022-35.56	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CBB	130000 U et plus	101'583.78
ZE-2022-36		Facteur VII de coagulation, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclut dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2022-36.19	B02BD05	Facteur VII de coagulation	1000 U jusqu'à moins 2000 U	1'065.89
ZE-2022-36.20	B02BD05	Facteur VII de coagulation	2000 U jusqu'à moins 5000 U	2'487.07
ZE-2022-36.21	B02BD05	Facteur VII de coagulation	5000 U jusqu'à moins 10000 U	5'329.43
ZE-2022-36.22	B02BD05	Facteur VII de coagulation	10000 U jusqu'à moins 15000 U	8'882.38
ZE-2022-36.23	B02BD05	Facteur VII de coagulation	15000 U jusqu'à moins 20000 U	12'435.33
ZE-2022-36.24	B02BD05	Facteur VII de coagulation	20000 U jusqu'à moins 25000 U	15'988.28
ZE-2022-36.25	B02BD05	Facteur VII de coagulation	25000 U jusqu'à moins 30000 U	19'541.23
ZE-2022-36.26	B02BD05	Facteur VII de coagulation	30000 U jusqu'à moins 35000 U	23'094.18
ZE-2022-36.27	B02BD05	Facteur VII de coagulation	35000 U jusqu'à moins 40000 U	26'647.13
ZE-2022-36.28	B02BD05	Facteur VII de coagulation	40000 U jusqu'à moins 45000 U	30'200.08
ZE-2022-36.29	B02BD05	Facteur VII de coagulation	45000 U jusqu'à moins 50000 U	33'753.03
ZE-2022-36.30	B02BD05	Facteur VII de coagulation	50000 U jusqu'à moins 55000 U	37'305.98
ZE-2022-36.31	B02BD05	Facteur VII de coagulation	55000 U jusqu'à moins 60000 U	40'858.93
ZE-2022-36.32	B02BD05	Facteur VII de coagulation	60000 U jusqu'à moins 70000 U	46'188.35
ZE-2022-36.33	B02BD05	Facteur VII de coagulation	70000 U jusqu'à moins 80000 U	53'294.25
ZE-2022-36.34	B02BD05	Facteur VII de coagulation	80000 U jusqu'à moins 90000 U	60'400.15
ZE-2022-36.35	B02BD05	Facteur VII de coagulation	90000 U jusqu'à moins 100000 U	67'506.05
ZE-2022-36.36	B02BD05	Facteur VII de coagulation	100000 U et plus	74'611.95
ZE-2022-37		Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclut dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2022-37.20	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	500 U jusqu'à moins 1000 U, âge < 10 ans [4]	492.29
ZE-2022-37.21	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	1000 U jusqu'à moins 1500 U, âge < 16 ans [8]	820.49
ZE-2022-37.22	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	1500 U jusqu'à moins 2500 U	1'312.78
ZE-2022-37.23	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	2500 U jusqu'à moins 3500 U	1'969.17
ZE-2022-37.24	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	3500 U jusqu'à moins 4500 U	2'625.56
ZE-2022-37.25	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	4500 U jusqu'à moins 6500 U	3'610.15
ZE-2022-37.26	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	6500 U jusqu'à moins 10000 U	5'415.22
ZE-2022-37.27	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	10000 U jusqu'à moins 15000 U	8'204.88
ZE-2022-37.28	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	15000 U jusqu'à moins 20000 U	11'486.83
ZE-2022-37.29	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	20000 U jusqu'à moins 25000 U	14'768.78
ZE-2022-37.30	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	25000 U jusqu'à moins 30000 U	18'050.73
ZE-2022-37.31	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	30000 U jusqu'à moins 35000 U	21'332.68
ZE-2022-37.32	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	35000 U jusqu'à moins 40000 U	24'614.63
ZE-2022-37.33	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	40000 U jusqu'à moins 50000 U	29'537.55
ZE-2022-37.34	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	50000 U jusqu'à moins 60000 U	36'101.45
ZE-2022-37.35	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	60000 U jusqu'à moins 70000 U	42'665.35

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-37.36	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	70000 U jusqu'à moins 80000 U	49'229.25
ZE-2022-37.37	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	80000 U jusqu'à moins 90000 U	55'793.15
ZE-2022-37.38	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	90000 U jusqu'à moins 100000 U	62'357.05
ZE-2022-37.39	B02BD06	Facteur von Willebrand et facteur VIII de coagulation en combinaison	100000 U et plus	68'920.95
ZE-2022-39		Facteur VIIa de coagulation, intraveineuse	Le diagnostic doit être incluí dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2022-39.55	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	1 mg jusqu'à moins 2 mg	1'285.55
ZE-2022-39.56	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	2 mg jusqu'à moins 8 mg	4'285.16
ZE-2022-39.57	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	8 mg jusqu'à moins 14 mg	9'427.35
ZE-2022-39.58	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	14 mg jusqu'à moins 20 mg	14'569.54
ZE-2022-39.59	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	20 mg jusqu'à moins 26 mg	19'711.73
ZE-2022-39.60	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	26 mg jusqu'à moins 32 mg	24'853.91
ZE-2022-39.61	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	32 mg jusqu'à moins 38 mg	29'996.10
ZE-2022-39.62	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	38 mg jusqu'à moins 44 mg	35'138.29
ZE-2022-39.63	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	44 mg jusqu'à moins 50 mg	40'280.48
ZE-2022-39.64	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	50 mg jusqu'à moins 58 mg	46'279.70
ZE-2022-39.65	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	58 mg jusqu'à moins 66 mg	53'135.96
ZE-2022-39.66	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	66 mg jusqu'à moins 74 mg	59'992.21
ZE-2022-39.67	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	74 mg jusqu'à moins 82 mg	66'848.46
ZE-2022-39.68	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	82 mg jusqu'à moins 90 mg	73'704.71
ZE-2022-39.69	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	90 mg jusqu'à moins 98 mg	80'560.97
ZE-2022-39.70	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	98 mg jusqu'à moins 106 mg	87'417.22
ZE-2022-39.71	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	106 mg jusqu'à moins 114 mg	94'273.47
ZE-2022-39.72	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	114 mg jusqu'à moins 122 mg	101'129.72
ZE-2022-39.73	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	122 mg jusqu'à moins 130 mg	107'985.98
ZE-2022-39.74	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	130 mg jusqu'à moins 140 mg	115'699.26
ZE-2022-39.75	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	140 mg jusqu'à moins 150 mg	124'269.57
ZE-2022-39.76	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	150 mg jusqu'à moins 160 mg	132'839.89
ZE-2022-39.77	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	160 mg jusqu'à moins 170 mg	141'410.21
ZE-2022-39.78	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	170 mg jusqu'à moins 180 mg	149'980.52
ZE-2022-39.79	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	180 mg jusqu'à moins 190 mg	158'550.84
ZE-2022-39.80	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	190 mg jusqu'à moins 200 mg	167'121.15
ZE-2022-39.81	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	200 mg jusqu'à moins 215 mg	177'834.05
ZE-2022-39.82	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	215 mg jusqu'à moins 230 mg	190'689.52
ZE-2022-39.83	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	230 mg jusqu'à moins 245 mg	203'544.99
ZE-2022-39.84	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	245 mg jusqu'à moins 260 mg	216'400.47
ZE-2022-39.85	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	260 mg jusqu'à moins 275 mg	229'255.94
ZE-2022-39.86	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	275 mg jusqu'à moins 290 mg	242'111.41
ZE-2022-39.87	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	290 mg jusqu'à moins 305 mg	254'966.89
ZE-2022-39.88	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	305 mg jusqu'à moins 320 mg	267'822.36
ZE-2022-39.89	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	320 mg jusqu'à moins 340 mg	282'820.41
ZE-2022-39.90	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	340 mg jusqu'à moins 360 mg	299'961.04
ZE-2022-39.91	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	360 mg jusqu'à moins 380 mg	317'101.67
ZE-2022-39.92	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	380 mg jusqu'à moins 400 mg	334'242.30
ZE-2022-39.93	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	400 mg jusqu'à moins 420 mg	351'382.94
ZE-2022-39.94	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	420 mg jusqu'à moins 440 mg	368'523.57
ZE-2022-39.95	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	440 mg jusqu'à moins 460 mg	385'664.20
ZE-2022-39.96	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	460 mg jusqu'à moins 480 mg	402'804.83
ZE-2022-39.97	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	480 mg jusqu'à moins 500 mg	419'945.46
ZE-2022-39.98	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	500 mg jusqu'à moins 550 mg	449'941.56
ZE-2022-39.99	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	550 mg jusqu'à moins 600 mg	492'793.14
ZE-2022-39.100	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	600 mg jusqu'à moins 650 mg	535'644.72
ZE-2022-39.101	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	650 mg jusqu'à moins 700 mg	578'496.30

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-39.102	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	700 mg jusqu'à moins 750 mg	621'347.87
ZE-2022-39.103	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	750 mg jusqu'à moins 800 mg	664'199.45
ZE-2022-39.104	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	800 mg jusqu'à moins 850 mg	707'051.03
ZE-2022-39.105	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	850 mg jusqu'à moins 900 mg	749'902.61
ZE-2022-39.106	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	900 mg jusqu'à moins 950 mg	792'754.18
ZE-2022-39.107	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	950 mg jusqu'à moins 1000 mg	835'605.76
ZE-2022-39.108	B02BD08	Facteur VIIa de coagulation	1000 mg et plus	878'457.34
ZE-2022-42		Nélarabine, intraveineuse		
ZE-2022-42.00	L01BB07	Nélarabine	500 mg jusqu'à moins 1000 mg	972.63
ZE-2022-42.01	L01BB07	Nélarabine	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	1'621.05
ZE-2022-42.02	L01BB07	Nélarabine	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	2'269.47
ZE-2022-42.03	L01BB07	Nélarabine	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	2'917.89
ZE-2022-42.04	L01BB07	Nélarabine	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	3'566.31
ZE-2022-42.05	L01BB07	Nélarabine	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	4'214.73
ZE-2022-42.06	L01BB07	Nélarabine	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	4'863.15
ZE-2022-42.07	L01BB07	Nélarabine	4000 mg jusqu'à moins 4500 mg	5'511.57
ZE-2022-42.08	L01BB07	Nélarabine	4500 mg jusqu'à moins 5000 mg	6'159.99
ZE-2022-42.09	L01BB07	Nélarabine	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	7'132.62
ZE-2022-42.10	L01BB07	Nélarabine	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	8'429.46
ZE-2022-42.11	L01BB07	Nélarabine	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	9'726.30
ZE-2022-42.12	L01BB07	Nélarabine	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	11'023.14
ZE-2022-42.13	L01BB07	Nélarabine	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	12'319.98
ZE-2022-42.14	L01BB07	Nélarabine	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	14'265.24
ZE-2022-42.15	L01BB07	Nélarabine	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	16'858.92
ZE-2022-42.17	L01BB07	Nélarabine	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	19'452.60
ZE-2022-42.18	L01BB07	Nélarabine	16000 mg jusqu'à moins 18000 mg	22'046.28
ZE-2022-42.19	L01BB07	Nélarabine	18000 mg jusqu'à moins 20000 mg	24'639.96
ZE-2022-42.20	L01BB07	Nélarabine	20000 mg et plus	27'233.64
ZE-2022-44		Adalimumab, sous-cutané / intraveineuse		
ZE-2022-44.12	L04AB04	Adalimumab	20 mg jusqu'à moins 60 mg	378.40
ZE-2022-44.13	L04AB04	Adalimumab	60 mg jusqu'à moins 100 mg	756.79
ZE-2022-44.14	L04AB04	Adalimumab	100 mg jusqu'à moins 140 mg	1'135.19
ZE-2022-44.15	L04AB04	Adalimumab	140 mg jusqu'à moins 180 mg	1'513.58
ZE-2022-44.16	L04AB04	Adalimumab	180 mg jusqu'à moins 220 mg	1'891.98
ZE-2022-44.17	L04AB04	Adalimumab	220 mg jusqu'à moins 260 mg	2'270.37
ZE-2022-44.18	L04AB04	Adalimumab	260 mg jusqu'à moins 300 mg	2'648.77
ZE-2022-44.19	L04AB04	Adalimumab	300 mg jusqu'à moins 340 mg	3'027.16
ZE-2022-44.20	L04AB04	Adalimumab	340 mg jusqu'à moins 380 mg	3'405.56
ZE-2022-44.21	L04AB04	Adalimumab	380 mg jusqu'à moins 420 mg	3'783.96
ZE-2022-44.22	L04AB04	Adalimumab	420 mg et plus	4'162.35
ZE-2022-45		Certolizumab pégol, sous-cutané / intraveineuse		
ZE-2022-45.13	L04AB05	Certolizumab pégol	100 mg jusqu'à moins 300 mg	537.89
ZE-2022-45.14	L04AB05	Certolizumab pégol	300 mg jusqu'à moins 500 mg	1'075.79
ZE-2022-45.15	L04AB05	Certolizumab pégol	500 mg jusqu'à moins 700 mg	1'613.68
ZE-2022-45.16	L04AB05	Certolizumab pégol	700 mg jusqu'à moins 900 mg	2'151.58
ZE-2022-45.17	L04AB05	Certolizumab pégol	900 mg jusqu'à moins 1100 mg	2'689.47
ZE-2022-45.18	L04AB05	Certolizumab pégol	1100 mg jusqu'à moins 1300 mg	3'227.36
ZE-2022-45.19	L04AB05	Certolizumab pégol	1300 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'765.26
ZE-2022-45.20	L04AB05	Certolizumab pégol	1500 mg jusqu'à moins 1700 mg	4'303.15
ZE-2022-45.21	L04AB05	Certolizumab pégol	1700 mg jusqu'à moins 1900 mg	4'841.05
ZE-2022-45.22	L04AB05	Certolizumab pégol	1900 mg jusqu'à moins 2100 mg	5'378.94
ZE-2022-45.23	L04AB05	Certolizumab pégol	2100 mg jusqu'à moins 2300 mg	5'916.83

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-45.24	L04AB05	Certolizumab pégol	2300 mg jusqu'à moins 2500 mg	6'454.73
ZE-2022-45.25	L04AB05	Certolizumab pégol	2500 mg et plus	6'992.62
ZE-2022-46		Golimumab, sous-cutané / intraveineuse		
ZE-2022-46.01	L04AB06	Golimumab	25 mg jusqu'à moins 75 mg	1'222.90
ZE-2022-46.02	L04AB06	Golimumab	75 mg jusqu'à moins 125 mg	1'910.44
ZE-2022-46.03	L04AB06	Golimumab	125 mg jusqu'à moins 175 mg	2'865.65
ZE-2022-46.04	L04AB06	Golimumab	175 mg jusqu'à moins 225 mg	3'820.87
ZE-2022-46.05	L04AB06	Golimumab	225 mg jusqu'à moins 275 mg	4'776.09
ZE-2022-46.06	L04AB06	Golimumab	275 mg jusqu'à moins 325 mg	5'731.31
ZE-2022-46.07	L04AB06	Golimumab	325 mg jusqu'à moins 375 mg	6'686.53
ZE-2022-46.08	L04AB06	Golimumab	375 mg jusqu'à moins 425 mg	7'641.74
ZE-2022-46.09	L04AB06	Golimumab	425 mg et plus	8'596.96
ZE-2022-47		Tocilizumab, intraveineuse		
ZE-2022-47.10	L04AC07	Tocilizumab	300 mg jusqu'à moins 400 mg	675.02
ZE-2022-47.11	L04AC07	Tocilizumab	400 mg jusqu'à moins 560 mg	925.75
ZE-2022-47.12	L04AC07	Tocilizumab	560 mg jusqu'à moins 720 mg	1'234.33
ZE-2022-47.13	L04AC07	Tocilizumab	720 mg jusqu'à moins 880 mg	1'542.91
ZE-2022-47.14	L04AC07	Tocilizumab	880 mg jusqu'à moins 1040 mg	1'851.49
ZE-2022-47.15	L04AC07	Tocilizumab	1040 mg jusqu'à moins 1200 mg	2'160.08
ZE-2022-47.16	L04AC07	Tocilizumab	1200 mg jusqu'à moins 1360 mg	2'468.66
ZE-2022-47.17	L04AC07	Tocilizumab	1360 mg jusqu'à moins 1520 mg	2'777.24
ZE-2022-47.18	L04AC07	Tocilizumab	1520 mg jusqu'à moins 1680 mg	3'085.82
ZE-2022-47.19	L04AC07	Tocilizumab	1680 mg jusqu'à moins 1840 mg	3'394.41
ZE-2022-47.21	L04AC07	Tocilizumab	1840 mg jusqu'à moins 2000 mg	3'702.99
ZE-2022-47.22	L04AC07	Tocilizumab	2000 mg jusqu'à moins 2200 mg	4'050.14
ZE-2022-47.23	L04AC07	Tocilizumab	2200 mg jusqu'à moins 2600 mg	4'628.74
ZE-2022-47.24	L04AC07	Tocilizumab	2600 mg jusqu'à moins 3000 mg	5'400.19
ZE-2022-47.25	L04AC07	Tocilizumab	3000 mg jusqu'à moins 3400 mg	6'171.65
ZE-2022-47.26	L04AC07	Tocilizumab	3400 mg jusqu'à moins 3800 mg	6'943.10
ZE-2022-47.27	L04AC07	Tocilizumab	3800 mg jusqu'à moins 4400 mg	7'907.42
ZE-2022-47.28	L04AC07	Tocilizumab	4400 mg jusqu'à moins 5200 mg	9'257.47
ZE-2022-47.29	L04AC07	Tocilizumab	5200 mg jusqu'à moins 6000 mg	10'800.38
ZE-2022-47.30	L04AC07	Tocilizumab	6000 mg jusqu'à moins 6800 mg	12'343.30
ZE-2022-47.31	L04AC07	Tocilizumab	6800 mg et plus	13'886.21
ZE-2022-48		Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par flow-diverter		
ZE-2022-48.01	Z39.BH.11	Implantation transluminale (percutanée) de stents pour modulation du flux lors d'anévrismes, vaisseaux intracrâniens		11'186.43
ZE-2022-49		Oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO)	Ne s'applique pas pour une utilisation intraopératoire comme cœur-poumon artificiel lors d'interventions au cœur.	
ZE-2022-49.09	Z37.69.70	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, jusqu'à 24 heures		8'517.52
	Z37.69.80	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, jusqu'à 24 heures		
	Z37.69.A0	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-artériel ou veino-veino-artériel, jusqu'à 24 heures		
ZE-2022-49.10	Z37.69.71	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures		10'222.45
	Z37.69.81	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures		
	Z37.69.A1	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures		
ZE-2022-49.11	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 plus de 48 heures jusqu'à 72 heures		11'927.39
	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 plus de 48 heures jusqu'à 72 heures		
	Z37.69.A2	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-artériel ou veino-veino-artériel, de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-51		Bortézomib, intraveineuse / sous-cutané		
ZE-2022-51.26	L01XG01	Bortézomib	1.5 mg jusqu'à moins 2.5 mg, âge < 6 ans [3]	276.34
ZE-2022-51.27	L01XG01	Bortézomib	2.5 mg jusqu'à moins 3.5 mg, âge < 16 ans [8]	414.51
ZE-2022-51.28	L01XG01	Bortézomib	3.5 mg jusqu'à moins 4.5 mg	467.05
ZE-2022-51.29	L01XG01	Bortézomib	4.5 mg jusqu'à moins 5.5 mg	583.81
ZE-2022-51.30	L01XG01	Bortézomib	5.5 mg jusqu'à moins 7.5 mg	758.95
ZE-2022-51.31	L01XG01	Bortézomib	7.5 mg jusqu'à moins 9.5 mg	992.48
ZE-2022-51.32	L01XG01	Bortézomib	9.5 mg jusqu'à moins 11.5 mg	1'226.00
ZE-2022-51.33	L01XG01	Bortézomib	11.5 mg jusqu'à moins 13.5 mg	1'459.53
ZE-2022-51.34	L01XG01	Bortézomib	13.5 mg jusqu'à moins 16.5 mg	1'751.43
ZE-2022-51.35	L01XG01	Bortézomib	16.5 mg jusqu'à moins 19.5 mg	2'101.72
ZE-2022-51.36	L01XG01	Bortézomib	19.5 mg jusqu'à moins 22.5 mg	2'452.00
ZE-2022-51.37	L01XG01	Bortézomib	22.5 mg jusqu'à moins 25.5 mg	2'802.29
ZE-2022-51.38	L01XG01	Bortézomib	25.5 mg jusqu'à moins 29.5 mg	3'210.96
ZE-2022-51.39	L01XG01	Bortézomib	29.5 mg jusqu'à moins 33.5 mg	3'678.01
ZE-2022-51.40	L01XG01	Bortézomib	33.5 mg jusqu'à moins 37.5 mg	4'145.06
ZE-2022-51.41	L01XG01	Bortézomib	37.5 mg jusqu'à moins 41.5 mg	4'612.10
ZE-2022-51.42	L01XG01	Bortézomib	41.5 mg jusqu'à moins 47.5 mg	5'195.92
ZE-2022-51.43	L01XG01	Bortézomib	47.5 mg jusqu'à moins 53.5 mg	5'896.49
ZE-2022-51.44	L01XG01	Bortézomib	53.5 mg jusqu'à moins 59.5 mg	6'597.06
ZE-2022-51.45	L01XG01	Bortézomib	59.5 mg et plus	7'297.63
ZE-2022-52		Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire, intraveineuse		
ZE-2022-52.01	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	2.5 g jusqu'à moins 5 g, âge < 2 ans [2]	169.36
ZE-2022-52.29	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	5 g jusqu'à moins 10 g, âge < 12 ans [5]	338.72
ZE-2022-52.30	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	10 g jusqu'à moins 15 g, âge < 16 ans [8]	564.54
ZE-2022-52.31	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	15 g jusqu'à moins 25 g	903.27
ZE-2022-52.32	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	25 g jusqu'à moins 35 g	1'354.90
ZE-2022-52.33	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	35 g jusqu'à moins 45 g	1'806.53
ZE-2022-52.34	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	45 g jusqu'à moins 55 g	2'258.16
ZE-2022-52.35	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	55 g jusqu'à moins 65 g	2'709.80
ZE-2022-52.36	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	65 g jusqu'à moins 75 g	3'161.43
ZE-2022-52.37	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	75 g jusqu'à moins 85 g	3'613.06
ZE-2022-52.38	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	85 g jusqu'à moins 105 g	4'290.51
ZE-2022-52.39	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	105 g jusqu'à moins 125 g	5'193.78
ZE-2022-52.40	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	125 g jusqu'à moins 145 g	6'097.04
ZE-2022-52.41	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	145 g jusqu'à moins 165 g	7'000.31
ZE-2022-52.42	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	165 g jusqu'à moins 185 g	7'903.57
ZE-2022-52.43	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	185 g jusqu'à moins 205 g	8'806.84
ZE-2022-52.44	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	205 g jusqu'à moins 225 g	9'710.10
ZE-2022-52.45	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	225 g jusqu'à moins 245 g	10'613.37
ZE-2022-52.46	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	245 g jusqu'à moins 285 g	11'968.27
ZE-2022-52.47	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	285 g jusqu'à moins 325 g	13'774.80
ZE-2022-52.48	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	325 g jusqu'à moins 365 g	15'581.33
ZE-2022-52.49	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	365 g jusqu'à moins 445 g	18'291.12
ZE-2022-52.50	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	445 g jusqu'à moins 525 g	21'904.19
ZE-2022-52.51	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	525 g jusqu'à moins 605 g	25'517.25
ZE-2022-52.52	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	605 g jusqu'à moins 685 g	29'130.31
ZE-2022-52.53	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	685 g jusqu'à moins 765 g	32'743.37
ZE-2022-52.54	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	765 g jusqu'à moins 845 g	36'356.43
ZE-2022-52.55	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	845 g jusqu'à moins 925 g	39'969.49
ZE-2022-52.56	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	925 g jusqu'à moins 1005 g	43'582.56
ZE-2022-52.57	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	1005 g jusqu'à moins 1105 g	47'647.25

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-52.58	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	1105 g jusqu'à moins 1205 g	52'163.58
ZE-2022-52.59	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	1205 g jusqu'à moins 1305 g	56'679.90
ZE-2022-52.60	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	1305 g jusqu'à moins 1425 g	61'647.86
ZE-2022-52.61	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	1425 g jusqu'à moins 1545 g	67'067.46
ZE-2022-52.62	J06BA02	Immunoglobuline humaine, pour l'administration intravasculaire	1545 g et plus	72'487.05
ZE-2022-55		Ustékinumab, sous-cutané		
ZE-2022-55.11	L04AC05	Ustékinumab	45 mg jusqu'à moins 135 mg	3'314.15
ZE-2022-55.12	L04AC05	Ustékinumab	135 mg jusqu'à moins 225 mg	6'628.31
ZE-2022-55.14	L04AC05	Ustékinumab	225 mg jusqu'à moins 315 mg	9'942.46
ZE-2022-55.15	L04AC05	Ustékinumab	315 mg jusqu'à moins 405 mg	13'256.61
ZE-2022-55.16	L04AC05	Ustékinumab	405 mg et plus	16'570.76
ZE-2022-56		Éculizumab, intraveineuse		
ZE-2022-56.19	L04AA25	Éculizumab	150 mg jusqu'à moins 450 mg	4'773.78
ZE-2022-56.20	L04AA25	Éculizumab	450 mg jusqu'à moins 750 mg	9'547.57
ZE-2022-56.21	L04AA25	Éculizumab	750 mg jusqu'à moins 1050 mg	14'321.35
ZE-2022-56.22	L04AA25	Éculizumab	1050 mg jusqu'à moins 1350 mg	19'095.13
ZE-2022-56.23	L04AA25	Éculizumab	1350 mg jusqu'à moins 1650 mg	23'868.92
ZE-2022-56.24	L04AA25	Éculizumab	1650 mg jusqu'à moins 1950 mg	28'642.70
ZE-2022-56.25	L04AA25	Éculizumab	1950 mg jusqu'à moins 2250 mg	33'416.48
ZE-2022-56.26	L04AA25	Éculizumab	2250 mg jusqu'à moins 2550 mg	38'190.26
ZE-2022-56.27	L04AA25	Éculizumab	2550 mg jusqu'à moins 2850 mg	42'964.05
ZE-2022-56.28	L04AA25	Éculizumab	2850 mg jusqu'à moins 3150 mg	47'737.83
ZE-2022-56.29	L04AA25	Éculizumab	3150 mg jusqu'à moins 3450 mg	52'511.61
ZE-2022-56.30	L04AA25	Éculizumab	3450 mg jusqu'à moins 3750 mg	57'285.40
ZE-2022-56.31	L04AA25	Éculizumab	3750 mg jusqu'à moins 4050 mg	62'059.18
ZE-2022-56.32	L04AA25	Éculizumab	4050 mg jusqu'à moins 4350 mg	66'832.96
ZE-2022-56.33	L04AA25	Éculizumab	4350 mg jusqu'à moins 4650 mg	71'606.75
ZE-2022-56.34	L04AA25	Éculizumab	4650 mg jusqu'à moins 4950 mg	76'380.53
ZE-2022-56.35	L04AA25	Éculizumab	4950 mg jusqu'à moins 5250 mg	81'154.31
ZE-2022-56.36	L04AA25	Éculizumab	5250 mg jusqu'à moins 5550 mg	85'928.09
ZE-2022-56.37	L04AA25	Éculizumab	5550 mg jusqu'à moins 5850 mg	90'701.88
ZE-2022-56.38	L04AA25	Éculizumab	5850 mg jusqu'à moins 6150 mg	95'475.66
ZE-2022-56.39	L04AA25	Éculizumab	6150 mg jusqu'à moins 6450 mg	100'249.44
ZE-2022-56.41	L04AA25	Éculizumab	6450 mg jusqu'à moins 7050 mg	107'410.12
ZE-2022-56.42	L04AA25	Éculizumab	7050 mg jusqu'à moins 7650 mg	116'957.68
ZE-2022-56.43	L04AA25	Éculizumab	7650 mg jusqu'à moins 8250 mg	126'505.25
ZE-2022-56.44	L04AA25	Éculizumab	8250 mg jusqu'à moins 8850 mg	136'052.82
ZE-2022-56.45	L04AA25	Éculizumab	8850 mg et plus	145'600.38
ZE-2022-57		Abatacept, intraveineuse		
ZE-2022-57.12	L04AA24	Abatacept	375 mg jusqu'à moins 625 mg	834.37
ZE-2022-57.13	L04AA24	Abatacept	625 mg jusqu'à moins 875 mg	1'251.56
ZE-2022-57.14	L04AA24	Abatacept	875 mg jusqu'à moins 1125 mg	1'668.74
ZE-2022-57.15	L04AA24	Abatacept	1125 mg jusqu'à moins 1375 mg	2'085.93
ZE-2022-57.16	L04AA24	Abatacept	1375 mg jusqu'à moins 1625 mg	2'503.11
ZE-2022-57.17	L04AA24	Abatacept	1625 mg jusqu'à moins 1875 mg	2'920.30
ZE-2022-57.18	L04AA24	Abatacept	1875 mg jusqu'à moins 2125 mg	3'337.48
ZE-2022-57.19	L04AA24	Abatacept	2125 mg jusqu'à moins 2375 mg	3'754.67
ZE-2022-57.20	L04AA24	Abatacept	2375 mg jusqu'à moins 2625 mg	4'171.85
ZE-2022-57.21	L04AA24	Abatacept	2625 mg jusqu'à moins 2875 mg	4'589.04
ZE-2022-57.22	L04AA24	Abatacept	2875 mg et plus	5'006.22
ZE-2022-58		Abatacept, sous-cutané		
ZE-2022-58.01	L04AA24	Abatacept	250 mg jusqu'à moins 500 mg	859.82

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-58.02	L04AA24	Abatacept	500 mg jusqu'à moins 750 mg	1'433.04
ZE-2022-58.03	L04AA24	Abatacept	750 mg jusqu'à moins 1000 mg	2'006.25
ZE-2022-58.04	L04AA24	Abatacept	1000 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'579.47
ZE-2022-58.05	L04AA24	Abatacept	1250 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'152.68
ZE-2022-58.06	L04AA24	Abatacept	1500 mg et plus	3'725.90
ZE-2022-59		Erlotinib, oral		
ZE-2022-59.00	L01EB02	Erlotinib	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	518.88
ZE-2022-59.01	L01EB02	Erlotinib	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	726.43
ZE-2022-59.02	L01EB02	Erlotinib	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	933.98
ZE-2022-59.03	L01EB02	Erlotinib	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	1'141.53
ZE-2022-59.04	L01EB02	Erlotinib	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	1'349.08
ZE-2022-59.05	L01EB02	Erlotinib	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	1'556.63
ZE-2022-59.06	L01EB02	Erlotinib	4000 mg jusqu'à moins 4500 mg	1'764.18
ZE-2022-59.07	L01EB02	Erlotinib	4500 mg jusqu'à moins 5000 mg	1'971.73
ZE-2022-59.08	L01EB02	Erlotinib	5000 mg jusqu'à moins 5500 mg	2'179.28
ZE-2022-59.09	L01EB02	Erlotinib	5500 mg jusqu'à moins 6000 mg	2'386.83
ZE-2022-59.10	L01EB02	Erlotinib	6000 mg jusqu'à moins 6500 mg	2'594.38
ZE-2022-59.11	L01EB02	Erlotinib	6500 mg jusqu'à moins 7000 mg	2'801.93
ZE-2022-59.12	L01EB02	Erlotinib	7000 mg jusqu'à moins 7500 mg	3'009.48
ZE-2022-59.13	L01EB02	Erlotinib	7500 mg jusqu'à moins 8000 mg	3'217.03
ZE-2022-59.14	L01EB02	Erlotinib	8000 mg jusqu'à moins 8500 mg	3'424.58
ZE-2022-59.15	L01EB02	Erlotinib	8500 mg et plus	3'632.13
ZE-2022-61		Panitumumab, intraveineuse		
ZE-2022-61.01	L01FE02	Panitumumab	180 mg jusqu'à moins 300 mg	928.53
ZE-2022-61.02	L01FE02	Panitumumab	300 mg jusqu'à moins 420 mg	1'392.79
ZE-2022-61.03	L01FE02	Panitumumab	420 mg jusqu'à moins 540 mg	1'857.05
ZE-2022-61.04	L01FE02	Panitumumab	540 mg jusqu'à moins 660 mg	2'321.32
ZE-2022-61.05	L01FE02	Panitumumab	660 mg jusqu'à moins 780 mg	2'785.58
ZE-2022-61.06	L01FE02	Panitumumab	780 mg jusqu'à moins 900 mg	3'249.84
ZE-2022-61.07	L01FE02	Panitumumab	900 mg jusqu'à moins 1020 mg	3'714.11
ZE-2022-61.08	L01FE02	Panitumumab	1020 mg jusqu'à moins 1260 mg	4'410.50
ZE-2022-61.09	L01FE02	Panitumumab	1260 mg jusqu'à moins 1500 mg	5'339.03
ZE-2022-61.10	L01FE02	Panitumumab	1500 mg jusqu'à moins 1740 mg	6'267.55
ZE-2022-61.11	L01FE02	Panitumumab	1740 mg jusqu'à moins 1980 mg	7'196.08
ZE-2022-61.12	L01FE02	Panitumumab	1980 mg jusqu'à moins 2220 mg	8'124.61
ZE-2022-61.13	L01FE02	Panitumumab	2220 mg jusqu'à moins 2460 mg	9'053.13
ZE-2022-61.14	L01FE02	Panitumumab	2460 mg et plus	9'981.66
ZE-2022-62		Rituximab, intraveineuse		
ZE-2022-62.01	L01FA01	Rituximab	150 mg jusqu'à moins 250 mg, âge < 12 ans [5]	284.09
ZE-2022-62.02	L01FA01	Rituximab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	426.14
ZE-2022-62.03	L01FA01	Rituximab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	568.19
ZE-2022-62.04	L01FA01	Rituximab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	710.24
ZE-2022-62.05	L01FA01	Rituximab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	852.28
ZE-2022-62.06	L01FA01	Rituximab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	994.33
ZE-2022-62.07	L01FA01	Rituximab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	1'136.38
ZE-2022-62.08	L01FA01	Rituximab	850 mg jusqu'à moins 950 mg	1'278.42
ZE-2022-62.09	L01FA01	Rituximab	950 mg jusqu'à moins 1050 mg	1'420.47
ZE-2022-62.10	L01FA01	Rituximab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	1'633.54
ZE-2022-62.11	L01FA01	Rituximab	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	1'917.63
ZE-2022-62.12	L01FA01	Rituximab	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	2'201.73
ZE-2022-62.13	L01FA01	Rituximab	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	2'485.82
ZE-2022-62.14	L01FA01	Rituximab	1850 mg jusqu'à moins 2050 mg	2'769.92

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-62.15	L01FA01	Rituximab	2050 mg jusqu'à moins 2450 mg	3'196.06
ZE-2022-62.16	L01FA01	Rituximab	2450 mg jusqu'à moins 2850 mg	3'764.25
ZE-2022-62.17	L01FA01	Rituximab	2850 mg jusqu'à moins 3250 mg	4'332.43
ZE-2022-62.18	L01FA01	Rituximab	3250 mg jusqu'à moins 3650 mg	4'900.62
ZE-2022-62.20	L01FA01	Rituximab	3650 mg jusqu'à moins 4150 mg	5'539.83
ZE-2022-62.21	L01FA01	Rituximab	4150 mg jusqu'à moins 4650 mg	6'250.07
ZE-2022-62.22	L01FA01	Rituximab	4650 mg jusqu'à moins 5150 mg	6'960.30
ZE-2022-62.23	L01FA01	Rituximab	5150 mg jusqu'à moins 5650 mg	7'670.54
ZE-2022-62.24	L01FA01	Rituximab	5650 mg jusqu'à moins 6250 mg	8'451.80
ZE-2022-62.25	L01FA01	Rituximab	6250 mg jusqu'à moins 6850 mg	9'304.08
ZE-2022-62.26	L01FA01	Rituximab	6850 mg jusqu'à moins 7450 mg	10'156.36
ZE-2022-62.27	L01FA01	Rituximab	7450 mg jusqu'à moins 8050 mg	11'008.64
ZE-2022-62.29	L01FA01	Rituximab	8050 mg jusqu'à moins 8850 mg	12'002.97
ZE-2022-62.30	L01FA01	Rituximab	8850 mg jusqu'à moins 9650 mg	13'139.35
ZE-2022-62.31	L01FA01	Rituximab	9650 mg jusqu'à moins 10450 mg	14'275.72
ZE-2022-62.32	L01FA01	Rituximab	10450 mg jusqu'à moins 11250 mg	15'412.10
ZE-2022-62.34	L01FA01	Rituximab	11250 mg jusqu'à moins 12050 mg	16'548.48
ZE-2022-62.35	L01FA01	Rituximab	12050 mg et plus	17'684.85
ZE-2022-63		Rituximab, sous-cutané		
ZE-2022-63.04	L01FA01	Rituximab	500 mg jusqu'à moins 900 mg	882.35
ZE-2022-63.05	L01FA01	Rituximab	900 mg jusqu'à moins 2250 mg	1'985.29
ZE-2022-63.06	L01FA01	Rituximab	2250 mg jusqu'à moins 3750 mg	3'781.50
ZE-2022-63.07	L01FA01	Rituximab	3750 mg jusqu'à moins 5250 mg	5'672.25
ZE-2022-63.09	L01FA01	Rituximab	5250 mg jusqu'à moins 6750 mg	7'563.00
ZE-2022-63.10	L01FA01	Rituximab	6750 mg jusqu'à moins 8250 mg	9'453.75
ZE-2022-63.11	L01FA01	Rituximab	8250 mg et plus	11'344.50
ZE-2022-64		Trastuzumab, intraveineuse		
ZE-2022-64.23	L01FD01	Trastuzumab	100 mg jusqu'à moins 150 mg	404.96
ZE-2022-64.24	L01FD01	Trastuzumab	150 mg jusqu'à moins 200 mg	566.94
ZE-2022-64.25	L01FD01	Trastuzumab	200 mg jusqu'à moins 250 mg	728.92
ZE-2022-64.26	L01FD01	Trastuzumab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	971.90
ZE-2022-64.27	L01FD01	Trastuzumab	350 mg jusqu'à moins 500 mg	1'376.85
ZE-2022-64.28	L01FD01	Trastuzumab	500 mg jusqu'à moins 650 mg	1'862.80
ZE-2022-64.29	L01FD01	Trastuzumab	650 mg jusqu'à moins 800 mg	2'348.75
ZE-2022-64.30	L01FD01	Trastuzumab	800 mg jusqu'à moins 950 mg	2'834.69
ZE-2022-64.31	L01FD01	Trastuzumab	950 mg jusqu'à moins 1100 mg	3'320.64
ZE-2022-64.32	L01FD01	Trastuzumab	1100 mg jusqu'à moins 1300 mg	3'887.58
ZE-2022-64.33	L01FD01	Trastuzumab	1300 mg jusqu'à moins 1500 mg	4'535.51
ZE-2022-64.34	L01FD01	Trastuzumab	1500 mg jusqu'à moins 1700 mg	5'183.44
ZE-2022-64.35	L01FD01	Trastuzumab	1700 mg jusqu'à moins 2000 mg	5'993.35
ZE-2022-64.36	L01FD01	Trastuzumab	2000 mg jusqu'à moins 2300 mg	6'965.25
ZE-2022-64.37	L01FD01	Trastuzumab	2300 mg et plus	7'937.14
ZE-2022-65		Trastuzumab, sous-cutané		
ZE-2022-65.05	L01FD01	Trastuzumab	300 mg jusqu'à moins 900 mg	1'748.92
ZE-2022-65.06	L01FD01	Trastuzumab	900 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'497.83
ZE-2022-65.07	L01FD01	Trastuzumab	1500 mg jusqu'à moins 2100 mg	5'246.75
ZE-2022-65.08	L01FD01	Trastuzumab	2100 mg jusqu'à moins 2700 mg	6'995.66
ZE-2022-65.09	L01FD01	Trastuzumab	2700 mg et plus	8'744.58
ZE-2022-68		Facteur XIII de coagulation, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2022-68.20	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	500 U jusqu'à moins 1000 U, âge < 16 ans [8]	508.11
ZE-2022-68.21	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	1000 U jusqu'à moins 2000 U, âge < 16 ans [8]	1'016.22
ZE-2022-68.22	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	2000 U jusqu'à moins 3000 U	1'693.70

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-68.23	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	3000 U jusqu'à moins 6000 U	3'048.66
ZE-2022-68.24	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	6000 U jusqu'à moins 10000 U	5'419.84
ZE-2022-68.25	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	10000 U jusqu'à moins 15000 U	8'468.50
ZE-2022-68.26	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	15000 U jusqu'à moins 20000 U	11'855.90
ZE-2022-68.27	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	20000 U jusqu'à moins 25000 U	15'243.30
ZE-2022-68.28	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	25000 U jusqu'à moins 30000 U	18'630.70
ZE-2022-68.29	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	30000 U jusqu'à moins 35000 U	22'018.10
ZE-2022-68.30	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	35000 U jusqu'à moins 40000 U	25'405.50
ZE-2022-68.31	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	40000 U jusqu'à moins 50000 U	30'486.60
ZE-2022-68.32	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	50000 U jusqu'à moins 60000 U	37'261.40
ZE-2022-68.33	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	60000 U jusqu'à moins 70000 U	44'036.20
ZE-2022-68.34	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	70000 U jusqu'à moins 80000 U	50'811.00
ZE-2022-68.35	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	80000 U jusqu'à moins 90000 U	57'585.80
ZE-2022-68.36	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	90000 U jusqu'à moins 100000 U	64'360.60
ZE-2022-68.37	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	100000 U jusqu'à moins 110000 U	71'135.40
ZE-2022-68.38	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	110000 U jusqu'à moins 120000 U	77'910.20
ZE-2022-68.39	B02BD07	Facteur XIII de coagulation	120000 U et plus	84'685.00
ZE-2022-69		Caspofungine, intraveineuse		
ZE-2022-69.01	J02AX04	Caspofungine	65 mg jusqu'à moins 100 mg, âge < 16 ans [8]	290.67
ZE-2022-69.02	J02AX04	Caspofungine	100 mg jusqu'à moins 150 mg	440.41
ZE-2022-69.03	J02AX04	Caspofungine	150 mg jusqu'à moins 200 mg	616.58
ZE-2022-69.04	J02AX04	Caspofungine	200 mg jusqu'à moins 250 mg	792.74
ZE-2022-69.05	J02AX04	Caspofungine	250 mg jusqu'à moins 300 mg	968.91
ZE-2022-69.06	J02AX04	Caspofungine	300 mg jusqu'à moins 350 mg	1'145.07
ZE-2022-69.07	J02AX04	Caspofungine	350 mg jusqu'à moins 400 mg	1'321.24
ZE-2022-69.08	J02AX04	Caspofungine	400 mg jusqu'à moins 450 mg	1'497.40
ZE-2022-69.09	J02AX04	Caspofungine	450 mg jusqu'à moins 500 mg	1'673.57
ZE-2022-69.10	J02AX04	Caspofungine	500 mg jusqu'à moins 600 mg	1'937.82
ZE-2022-69.11	J02AX04	Caspofungine	600 mg jusqu'à moins 700 mg	2'290.15
ZE-2022-69.12	J02AX04	Caspofungine	700 mg jusqu'à moins 800 mg	2'642.48
ZE-2022-69.13	J02AX04	Caspofungine	800 mg jusqu'à moins 900 mg	2'994.81
ZE-2022-69.14	J02AX04	Caspofungine	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	3'347.14
ZE-2022-69.15	J02AX04	Caspofungine	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	3'875.63
ZE-2022-69.16	J02AX04	Caspofungine	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	4'580.29
ZE-2022-69.17	J02AX04	Caspofungine	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	5'284.95
ZE-2022-69.18	J02AX04	Caspofungine	1600 mg jusqu'à moins 2000 mg	6'341.94
ZE-2022-69.19	J02AX04	Caspofungine	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg	7'751.26
ZE-2022-69.20	J02AX04	Caspofungine	2400 mg jusqu'à moins 2800 mg	9'160.58
ZE-2022-69.21	J02AX04	Caspofungine	2800 mg jusqu'à moins 3600 mg	11'274.56
ZE-2022-69.22	J02AX04	Caspofungine	3600 mg jusqu'à moins 4400 mg	14'093.20
ZE-2022-69.23	J02AX04	Caspofungine	4400 mg jusqu'à moins 5200 mg	16'911.84
ZE-2022-69.24	J02AX04	Caspofungine	5200 mg jusqu'à moins 6000 mg	19'730.48
ZE-2022-69.25	J02AX04	Caspofungine	6000 mg jusqu'à moins 6800 mg	22'549.12
ZE-2022-69.26	J02AX04	Caspofungine	6800 mg jusqu'à moins 7600 mg	25'367.76
ZE-2022-69.27	J02AX04	Caspofungine	7600 mg jusqu'à moins 8400 mg	28'186.40
ZE-2022-69.29	J02AX04	Caspofungine	8400 mg jusqu'à moins 9200 mg	31'005.04
ZE-2022-69.30	J02AX04	Caspofungine	9200 mg jusqu'à moins 10000 mg	33'823.68
ZE-2022-69.31	J02AX04	Caspofungine	10000 mg jusqu'à moins 10800 mg	36'642.32
ZE-2022-69.32	J02AX04	Caspofungine	10800 mg jusqu'à moins 11600 mg	39'460.96
ZE-2022-69.33	J02AX04	Caspofungine	11600 mg jusqu'à moins 12400 mg	42'279.60
ZE-2022-69.34	J02AX04	Caspofungine	12400 mg jusqu'à moins 13200 mg	45'098.24
ZE-2022-69.35	J02AX04	Caspofungine	13200 mg et plus	47'916.88

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-70		Implantation de ballonnet de contre-pulsation intra-aortique (IABP)		
ZE-2022-70.01	Z37.6A.81	Implantation de ballonnet de contre-pulsation intra-aortique [IABP], chirurgicale ouverte		1'664.94
	Z37.6A.82	Implantation de ballonnet de contre-pulsation intra-aortique [IABP], percutanée		
ZE-2022-72		Implantation de pompe axiale intravasculaire d'assistance circulatoire		
ZE-2022-72.01	Z37.6A.42	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire droit, par voie percutanée		12'172.25
	Z37.6A.44	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par voie percutanée, avec une capacité potentielle maximale de pompage de 2,5 l/min		
	Z37.6A.45	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par voie percutanée, avec une capacité potentielle de pompage de 2,5 l/min à moins de 5,0 l/min		
	Z37.6A.46	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par voie percutanée, avec une capacité potentielle de pompage d'au moins 5,0 l/min à moins de 5,5 l/min		
	Z37.6A.47	Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par voie percutanée, avec une capacité potentielle de pompage de 5,5 l/min et plus		
ZE-2022-73		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-2022-73.20	Z99.C2.18	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 31 à 35 points de dépense		1'692.30
	Z99.C2.1A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 36 à 40 points de dépense		
	Z99.C2.1B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 41 à 45 points de dépense		
	Z99.C2.1C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 46 à 50 points de dépense		
ZE-2022-73.22	Z99.C2.1D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 51 à 55 points de dépense		2'538.45
	Z99.C2.1E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 56 à 60 points de dépense		
	Z99.C2.1F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 61 à 65 points de dépense		
	Z99.C2.1G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 66 à 70 points de dépense		
ZE-2022-73.23	Z99.C2.1H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 71 à 80 points de dépense		5'076.90
	Z99.C2.1I	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 81 à 90 points de dépense		
	Z99.C2.1J	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 91 à 100 points de dépense		
	Z99.C2.1K	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 101 à 125 points de dépense		
ZE-2022-73.24	Z99.C2.1L	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 126 à 150 points de dépense		6'769.20
	Z99.C2.1M	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 151 à 175 points de dépense		
	Z99.C2.1N	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 176 à 200 points de dépense		
	Z99.C2.1O	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 201 à 225 points de dépense		
ZE-2022-73.25	Z99.C2.1P	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 226 à 250 points de dépense		8'461.50
	Z99.C2.1Q	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 251 à 275 points de dépense		
	Z99.C2.1R	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 276 à 300 points de dépense		
	Z99.C2.1S	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 301 à 350 points de dépense		
ZE-2022-73.26	Z99.C2.1T	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 351 à 400 points de dépense		10'153.80
	Z99.C2.1U	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 401 à 450 points de dépense		
	Z99.C2.1V	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 451 à 500 points de dépense		
	Z99.C2.1W	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 501 à 600 points de dépense		
ZE-2022-73.27	Z99.C2.1Y	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 601 à 700 points de dépense		11'846.10
	Z99.C2.21	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 701 à 800 points de dépense		
	Z99.C2.22	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 801 à 900 points de dépense		
	Z99.C2.23	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 901 à 1000 points de dépense		
	Z99.C2.24	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1001 à 1100 points de dépense		
	Z99.C2.25	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1101 à 1200 points de dépense		
	Z99.C2.26	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1201 à 1300 points de dépense		
	Z99.C2.27	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1301 à 1400 points de dépense		
	Z99.C2.28	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1401 à 1500 points de dépense		
	Z99.C2.2A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1501 à 1600 points de dépense		
	Z99.C2.2B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1601 à 1700 points de dépense		
Z99.C2.2C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1701 à 1800 points de dépense			
Z99.C2.2D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1801 à 1900 points de dépense			
Z99.C2.2E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 1901 à 2000 points de dépense			

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z99.C2.2F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2001 à 2100 points de dépense		
	Z99.C2.2G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2101 à 2200 points de dépense		
	Z99.C2.2H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2201 à 2300 points de dépense		
	Z99.C2.2I	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2301 à 2400 points de dépense		
	Z99.C2.2J	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2401 à 2500 points de dépense		
	Z99.C2.2K	Traitement de soins infirmiers complexes chez les adultes, 2501 points de dépense et plus		
ZE-2022-73.50	Z99.C3.18	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 31 à 35 points de dépense		3'384.60
	Z99.C3.1A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 36 à 40 points de dépense		
	Z99.C3.1B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 41 à 45 points de dépense		
	Z99.C3.1C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 46 à 50 points de dépense		
	Z99.C4.18	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 31 à 35 points de dépense		
	Z99.C4.1A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 36 à 40 points de dépense		
	Z99.C4.1B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 41 à 45 points de dépense		
	Z99.C4.1C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 46 à 50 points de dépense		
	Z99.C5.18	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 31 à 35 points de dépense		
	Z99.C5.1A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 36 à 40 points de dépense		
Z99.C5.1B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 41 à 45 points de dépense			
Z99.C5.1C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 46 à 50 points de dépense			
ZE-2022-73.52	Z99.C3.1D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 51 à 55 points de dépense		5'076.90
	Z99.C3.1E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 56 à 60 points de dépense		
	Z99.C3.1F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 61 à 65 points de dépense		
	Z99.C3.1G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 66 à 70 points de dépense		
	Z99.C4.1D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 51 à 55 points de dépense		
	Z99.C4.1E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 56 à 60 points de dépense		
	Z99.C4.1F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 61 à 65 points de dépense		
	Z99.C4.1G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 66 à 70 points de dépense		
	Z99.C5.1D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 51 à 55 points de dépense		
	Z99.C5.1E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 56 à 60 points de dépense		
Z99.C5.1F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 61 à 65 points de dépense			
Z99.C5.1G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 66 à 70 points de dépense			
ZE-2022-73.53	Z99.C3.1H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 71 à 80 points de dépense		10'153.80
	Z99.C3.1I	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 81 à 90 points de dépense		
	Z99.C3.1J	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 91 à 100 points de dépense		
	Z99.C3.1K	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 101 à 125 points de dépense		
	Z99.C4.1H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 71 à 80 points de dépense		
	Z99.C4.1I	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 81 à 90 points de dépense		
	Z99.C4.1J	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 91 à 100 points de dépense		
	Z99.C4.1K	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 101 à 125 points de dépense		
	Z99.C5.1H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 71 à 80 points de dépense		
	Z99.C5.1I	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 81 à 90 points de dépense		
Z99.C5.1J	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 91 à 100 points de dépense			
Z99.C5.1K	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 101 à 125 points de dépense			
ZE-2022-73.54	Z99.C3.1L	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 126 à 150 points de dépense		13'538.40
	Z99.C3.1M	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 151 à 175 points de dépense		
	Z99.C3.1N	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 176 à 200 points de dépense		
	Z99.C3.1O	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 201 à 225 points de dépense		
	Z99.C4.1L	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 126 à 150 points de dépense		
	Z99.C4.1M	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 151 à 175 points de dépense		
	Z99.C4.1N	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 176 à 200 points de dépense		
	Z99.C4.1O	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 201 à 225 points de dépense		
	Z99.C5.1L	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 126 à 150 points de dépense		
Z99.C5.1M	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 151 à 175 points de dépense			

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z99.C5.1N	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 176 à 200 points de dépense		
	Z99.C5.1O	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 201 à 225 points de dépense		
ZE-2022-73.55	Z99.C3.1P	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 226 à 250 points de dépense		16'923.00
	Z99.C3.1Q	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 251 à 275 points de dépense		
	Z99.C3.1R	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 276 à 300 points de dépense		
	Z99.C3.1S	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 301 à 350 points de dépense		
	Z99.C4.1P	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 226 à 250 points de dépense		
	Z99.C4.1Q	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 251 à 275 points de dépense		
	Z99.C4.1R	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 276 à 300 points de dépense		
	Z99.C4.1S	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 301 à 350 points de dépense		
	Z99.C5.1P	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 226 à 250 points de dépense		
	Z99.C5.1Q	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 251 à 275 points de dépense		
	Z99.C5.1R	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 276 à 300 points de dépense		
	Z99.C5.1S	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 301 à 350 points de dépense		
ZE-2022-73.56	Z99.C3.1T	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 351 à 400 points de dépense		20'307.60
	Z99.C3.1U	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 401 à 450 points de dépense		
	Z99.C3.1V	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 451 à 500 points de dépense		
	Z99.C3.1W	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 501 à 600 points de dépense		
	Z99.C4.1T	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 351 à 400 points de dépense		
	Z99.C4.1U	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 401 à 450 points de dépense		
	Z99.C4.1V	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 451 à 500 points de dépense		
	Z99.C4.1W	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 501 à 600 points de dépense		
	Z99.C5.1T	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 351 à 400 points de dépense		
	Z99.C5.1U	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 401 à 450 points de dépense		
	Z99.C5.1V	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 451 à 500 points de dépense		
	Z99.C5.1W	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 501 à 600 points de dépense		
	Z99.C3.1Y	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 601 à 700 points de dépense		
	Z99.C3.21	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 701 à 800 points de dépense		
	Z99.C3.22	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 801 à 900 points de dépense		
	Z99.C3.23	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 901 à 1000 points de dépense		
	Z99.C3.24	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1001 à 1100 points de dépense		
	Z99.C3.25	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1101 à 1200 points de dépense		
	Z99.C3.26	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1201 à 1300 points de dépense		
	Z99.C3.27	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1301 à 1400 points de dépense		
	Z99.C3.28	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1401 à 1500 points de dépense		
	Z99.C3.2A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1501 à 1600 points de dépense		
	Z99.C3.2B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1601 à 1700 points de dépense		
	Z99.C3.2C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1701 à 1800 points de dépense		
	Z99.C3.2D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1801 à 1900 points de dépense		
	Z99.C3.2E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 1901 à 2000 points de dépense		
	Z99.C3.2F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2001 à 2100 points de dépense		
	Z99.C3.2G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2101 à 2200 points de dépense		
	Z99.C3.2H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2201 à 2300 points de dépense		
	Z99.C3.2I	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2301 à 2400 points de dépense		
	Z99.C3.2J	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2401 à 2500 points de dépense		
	Z99.C3.2K	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants et les adolescents, 2501 points de dépense et plus		
	Z99.C4.1Y	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 601 à 700 points de dépense		
	Z99.C4.21	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 701 à 800 points de dépense		
	Z99.C4.22	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 801 à 900 points de dépense		
	Z99.C4.23	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 901 à 1000 points de dépense		
Z99.C4.24	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1001 à 1100 points de dépense			
Z99.C4.25	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1101 à 1200 points de dépense			

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-73.57	Z99.C4.26	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1201 à 1300 points de dépense		23'692.20
	Z99.C4.27	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1301 à 1400 points de dépense		
	Z99.C4.28	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1401 à 1500 points de dépense		
	Z99.C4.2A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1501 à 1600 points de dépense		
	Z99.C4.2B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1601 à 1700 points de dépense		
	Z99.C4.2C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1701 à 1800 points de dépense		
	Z99.C4.2D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1801 à 1900 points de dépense		
	Z99.C4.2E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 1901 à 2000 points de dépense		
	Z99.C4.2F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2001 à 2100 points de dépense		
	Z99.C4.2G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2101 à 2200 points de dépense		
	Z99.C4.2H	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2201 à 2300 points de dépense		
	Z99.C4.2I	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2301 à 2400 points de dépense		
	Z99.C4.2J	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2401 à 2500 points de dépense		
	Z99.C4.2K	Traitement de soins infirmiers complexes chez les enfants en bas âge, 2501 points de dépense et plus		
	Z99.C5.1Y	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 601 à 700 points de dépense		
	Z99.C5.21	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 701 à 800 points de dépense		
	Z99.C5.22	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 801 à 900 points de dépense		
	Z99.C5.23	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 901 à 1000 points de dépense		
	Z99.C5.24	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1001 à 1100 points de dépense		
	Z99.C5.25	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1101 à 1200 points de dépense		
	Z99.C5.26	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1201 à 1300 points de dépense		
	Z99.C5.27	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1301 à 1400 points de dépense		
	Z99.C5.28	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1401 à 1500 points de dépense		
	Z99.C5.2A	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1501 à 1600 points de dépense		
	Z99.C5.2B	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1601 à 1700 points de dépense		
	Z99.C5.2C	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1701 à 1800 points de dépense		
	Z99.C5.2D	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1801 à 1900 points de dépense		
Z99.C5.2E	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 1901 à 2000 points de dépense			
Z99.C5.2F	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 2001 à 2100 points de dépense			
Z99.C5.2G	Traitement de soins infirmiers complexes chez les prématurés, les nouveau-nés et les nourrissons, 2101 points de dépense et plus			
ZE-2022-74		Radiothérapie intravasculaire sélective (SIRT)		
ZE-2022-74.01	Z92.28.25	Radiothérapie intravasculaire sélective [SIRT] par embolisation avec des microsphères marquées à l'yttrium-90		13'692.25
	Z92.28.26	Radiothérapie intravasculaire sélective [SIRT] par embolisation avec des microsphères marquées à l'holmium-166		
ZE-2022-75		Bosentan, oral		
ZE-2022-75.01	C02KX01	Bosentan	1000 mg jusqu'à moins 1250 mg, âge < 12 ans [5]	355.88
ZE-2022-75.02	C02KX01	Bosentan	1250 mg jusqu'à moins 1500 mg, âge < 12 ans [5]	434.97
ZE-2022-75.03	C02KX01	Bosentan	1500 mg jusqu'à moins 1750 mg, âge < 12 ans [5]	514.05
ZE-2022-75.04	C02KX01	Bosentan	1750 mg jusqu'à moins 2000 mg, âge < 12 ans [5]	593.14
ZE-2022-75.30	C02KX01	Bosentan	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	419.28
ZE-2022-75.31	C02KX01	Bosentan	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	586.99
ZE-2022-75.32	C02KX01	Bosentan	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	754.70
ZE-2022-75.33	C02KX01	Bosentan	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	922.41
ZE-2022-75.34	C02KX01	Bosentan	6000 mg jusqu'à moins 8000 mg	1'173.97
ZE-2022-75.35	C02KX01	Bosentan	8000 mg jusqu'à moins 10000 mg	1'509.39
ZE-2022-75.36	C02KX01	Bosentan	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	1'844.81
ZE-2022-75.37	C02KX01	Bosentan	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	2'180.23
ZE-2022-75.38	C02KX01	Bosentan	14000 mg jusqu'à moins 17000 mg	2'599.51
ZE-2022-75.39	C02KX01	Bosentan	17000 mg jusqu'à moins 20000 mg	3'102.64
ZE-2022-75.40	C02KX01	Bosentan	20000 mg jusqu'à moins 23000 mg	3'605.77
ZE-2022-75.41	C02KX01	Bosentan	23000 mg jusqu'à moins 26000 mg	4'108.90
ZE-2022-75.42	C02KX01	Bosentan	26000 mg et plus	4'612.03
ZE-2022-76		Ambrisentan, oral		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-76.01	C02KX02	Ambrisentan	75 mg jusqu'à moins 100 mg	897.74
ZE-2022-76.02	C02KX02	Ambrisentan	100 mg jusqu'à moins 125 mg	1'154.24
ZE-2022-76.03	C02KX02	Ambrisentan	125 mg jusqu'à moins 150 mg	1'410.73
ZE-2022-76.04	C02KX02	Ambrisentan	150 mg jusqu'à moins 175 mg	1'667.23
ZE-2022-76.05	C02KX02	Ambrisentan	175 mg jusqu'à moins 200 mg	1'923.73
ZE-2022-76.06	C02KX02	Ambrisentan	200 mg jusqu'à moins 225 mg	2'180.22
ZE-2022-76.07	C02KX02	Ambrisentan	225 mg jusqu'à moins 250 mg	2'436.72
ZE-2022-76.08	C02KX02	Ambrisentan	250 mg jusqu'à moins 300 mg	2'821.46
ZE-2022-76.09	C02KX02	Ambrisentan	300 mg jusqu'à moins 350 mg	3'334.46
ZE-2022-76.10	C02KX02	Ambrisentan	350 mg jusqu'à moins 400 mg	3'847.45
ZE-2022-76.11	C02KX02	Ambrisentan	400 mg jusqu'à moins 450 mg	4'360.44
ZE-2022-76.12	C02KX02	Ambrisentan	450 mg jusqu'à moins 500 mg	4'873.44
ZE-2022-76.14	C02KX02	Ambrisentan	500 mg jusqu'à moins 600 mg	5'642.93
ZE-2022-76.15	C02KX02	Ambrisentan	600 mg jusqu'à moins 700 mg	6'668.92
ZE-2022-76.16	C02KX02	Ambrisentan	700 mg jusqu'à moins 800 mg	7'694.90
ZE-2022-76.17	C02KX02	Ambrisentan	800 mg jusqu'à moins 900 mg	8'720.89
ZE-2022-76.18	C02KX02	Ambrisentan	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	9'746.88
ZE-2022-76.19	C02KX02	Ambrisentan	1000 mg et plus	10'772.86
ZE-2022-78		Posaconazole, comprimé / capsule, oral		
ZE-2022-78.01	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	600 mg jusqu'à moins 1200 mg, âge < 16 ans [8]	215.71
ZE-2022-78.02	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	1200 mg jusqu'à moins 1800 mg, âge < 16 ans [8]	359.52
ZE-2022-78.03	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	1800 mg jusqu'à moins 3000 mg, âge < 16 ans [8]	575.23
ZE-2022-78.04	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	3000 mg jusqu'à moins 4200 mg	862.85
ZE-2022-78.05	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	4200 mg jusqu'à moins 5400 mg	1'150.46
ZE-2022-78.06	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	5400 mg jusqu'à moins 6600 mg	1'438.08
ZE-2022-78.07	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	6600 mg jusqu'à moins 7800 mg	1'725.70
ZE-2022-78.08	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	7800 mg jusqu'à moins 9000 mg	2'013.31
ZE-2022-78.09	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	9000 mg jusqu'à moins 11400 mg	2'444.74
ZE-2022-78.10	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	11400 mg jusqu'à moins 13800 mg	3'019.97
ZE-2022-78.11	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	13800 mg jusqu'à moins 16200 mg	3'595.20
ZE-2022-78.12	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	16200 mg jusqu'à moins 18600 mg	4'170.43
ZE-2022-78.13	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	18600 mg jusqu'à moins 21000 mg	4'745.66
ZE-2022-78.14	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	21000 mg jusqu'à moins 25800 mg	5'608.51
ZE-2022-78.15	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	25800 mg jusqu'à moins 30600 mg	6'758.98
ZE-2022-78.16	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	30600 mg jusqu'à moins 35400 mg	7'909.44
ZE-2022-78.17	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	35400 mg jusqu'à moins 40200 mg	9'059.90
ZE-2022-78.18	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	40200 mg jusqu'à moins 45000 mg	10'210.37
ZE-2022-78.19	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	45000 mg jusqu'à moins 54600 mg	11'936.06
ZE-2022-78.20	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	54600 mg jusqu'à moins 64200 mg	14'236.99
ZE-2022-78.21	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	64200 mg jusqu'à moins 73800 mg	16'537.92
ZE-2022-78.22	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	73800 mg jusqu'à moins 83400 mg	18'838.85
ZE-2022-78.23	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	83400 mg jusqu'à moins 93000 mg	21'139.78
ZE-2022-78.24	J02AC04	Posaconazole, comprimé / capsule	93000 mg et plus	23'440.70
ZE-2022-79		Posaconazole, intraveineuse		
ZE-2022-79.01	J02AC04	Posaconazole	500 mg jusqu'à moins 1000 mg	1'132.49
ZE-2022-79.02	J02AC04	Posaconazole	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	1'887.49
ZE-2022-79.03	J02AC04	Posaconazole	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	2'642.48
ZE-2022-79.04	J02AC04	Posaconazole	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	3'397.48
ZE-2022-79.05	J02AC04	Posaconazole	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	4'152.47
ZE-2022-79.06	J02AC04	Posaconazole	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	4'907.47
ZE-2022-79.07	J02AC04	Posaconazole	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	5'662.46
ZE-2022-79.08	J02AC04	Posaconazole	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	6'794.96

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-79.09	J02AC04	Posaconazole	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	8'304.95
ZE-2022-79.10	J02AC04	Posaconazole	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	9'814.94
ZE-2022-79.11	J02AC04	Posaconazole	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	11'324.93
ZE-2022-79.12	J02AC04	Posaconazole	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	12'834.92
ZE-2022-79.13	J02AC04	Posaconazole	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	14'344.91
ZE-2022-79.14	J02AC04	Posaconazole	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	16'609.89
ZE-2022-79.15	J02AC04	Posaconazole	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	19'629.87
ZE-2022-79.16	J02AC04	Posaconazole	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	22'649.85
ZE-2022-79.17	J02AC04	Posaconazole	16000 mg jusqu'à moins 18000 mg	25'669.83
ZE-2022-79.18	J02AC04	Posaconazole	18000 mg jusqu'à moins 20000 mg	28'689.81
ZE-2022-79.19	J02AC04	Posaconazole	20000 mg jusqu'à moins 22000 mg	31'709.79
ZE-2022-79.20	J02AC04	Posaconazole	22000 mg jusqu'à moins 24000 mg	34'729.77
ZE-2022-79.22	J02AC04	Posaconazole	24000 mg jusqu'à moins 26000 mg	37'749.75
ZE-2022-79.23	J02AC04	Posaconazole	26000 mg jusqu'à moins 28000 mg	40'769.73
ZE-2022-79.24	J02AC04	Posaconazole	28000 mg et plus	43'789.71
ZE-2022-81		Brentuximab védotine, intraveineuse		
ZE-2022-81.01	L01FX05	Brentuximab védotine	50 mg jusqu'à moins 60 mg	3'786.98
ZE-2022-81.02	L01FX05	Brentuximab védotine	60 mg jusqu'à moins 70 mg	4'475.53
ZE-2022-81.03	L01FX05	Brentuximab védotine	70 mg jusqu'à moins 80 mg	5'164.07
ZE-2022-81.04	L01FX05	Brentuximab védotine	80 mg jusqu'à moins 90 mg	5'852.61
ZE-2022-81.05	L01FX05	Brentuximab védotine	90 mg jusqu'à moins 100 mg	6'541.16
ZE-2022-81.06	L01FX05	Brentuximab védotine	100 mg jusqu'à moins 120 mg	7'573.97
ZE-2022-81.07	L01FX05	Brentuximab védotine	120 mg jusqu'à moins 140 mg	8'951.06
ZE-2022-81.08	L01FX05	Brentuximab védotine	140 mg jusqu'à moins 160 mg	10'328.14
ZE-2022-81.09	L01FX05	Brentuximab védotine	160 mg jusqu'à moins 180 mg	11'705.23
ZE-2022-81.10	L01FX05	Brentuximab védotine	180 mg jusqu'à moins 200 mg	13'082.31
ZE-2022-81.11	L01FX05	Brentuximab védotine	200 mg jusqu'à moins 240 mg	15'147.94
ZE-2022-81.12	L01FX05	Brentuximab védotine	240 mg jusqu'à moins 280 mg	17'902.11
ZE-2022-81.13	L01FX05	Brentuximab védotine	280 mg jusqu'à moins 320 mg	20'656.28
ZE-2022-81.14	L01FX05	Brentuximab védotine	320 mg jusqu'à moins 360 mg	23'410.45
ZE-2022-81.15	L01FX05	Brentuximab védotine	360 mg jusqu'à moins 400 mg	26'164.62
ZE-2022-81.17	L01FX05	Brentuximab védotine	400 mg jusqu'à moins 460 mg	29'607.34
ZE-2022-81.18	L01FX05	Brentuximab védotine	460 mg jusqu'à moins 520 mg	33'738.59
ZE-2022-81.19	L01FX05	Brentuximab védotine	520 mg et plus	37'869.85
ZE-2022-85		Trioxyde d'arsenic, intraveineuse		
ZE-2022-85.01	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	10 mg jusqu'à moins 20 mg, âge < 16 ans [8]	548.60
ZE-2022-85.02	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	20 mg jusqu'à moins 40 mg	1'097.19
ZE-2022-85.03	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	40 mg jusqu'à moins 60 mg	1'828.65
ZE-2022-85.04	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	60 mg jusqu'à moins 80 mg	2'560.11
ZE-2022-85.05	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	80 mg jusqu'à moins 100 mg	3'291.57
ZE-2022-85.06	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	100 mg jusqu'à moins 140 mg	4'388.76
ZE-2022-85.07	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	140 mg jusqu'à moins 180 mg	5'851.68
ZE-2022-85.08	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	180 mg jusqu'à moins 220 mg	7'314.60
ZE-2022-85.09	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	220 mg jusqu'à moins 260 mg	8'777.52
ZE-2022-85.10	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	260 mg jusqu'à moins 300 mg	10'240.45
ZE-2022-85.11	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	300 mg jusqu'à moins 360 mg	12'069.10
ZE-2022-85.12	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	360 mg jusqu'à moins 420 mg	14'263.48
ZE-2022-85.13	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	420 mg jusqu'à moins 480 mg	16'457.86
ZE-2022-85.14	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	480 mg jusqu'à moins 540 mg	18'652.24
ZE-2022-85.15	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	540 mg jusqu'à moins 600 mg	20'846.62
ZE-2022-85.16	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	600 mg jusqu'à moins 680 mg	23'406.73
ZE-2022-85.17	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	680 mg jusqu'à moins 760 mg	26'332.57

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-85.18	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	760 mg jusqu'à moins 840 mg	29'258.42
ZE-2022-85.19	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	840 mg jusqu'à moins 920 mg	32'184.26
ZE-2022-85.20	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	920 mg jusqu'à moins 1000 mg	35'110.10
ZE-2022-85.21	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1000 mg jusqu'à moins 1100 mg	38'401.67
ZE-2022-85.22	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1100 mg jusqu'à moins 1200 mg	42'058.97
ZE-2022-85.23	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1200 mg jusqu'à moins 1300 mg	45'716.28
ZE-2022-85.24	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1300 mg jusqu'à moins 1400 mg	49'373.58
ZE-2022-85.25	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1400 mg jusqu'à moins 1500 mg	53'030.88
ZE-2022-85.26	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1500 mg jusqu'à moins 1700 mg	58'516.83
ZE-2022-85.27	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1700 mg jusqu'à moins 1900 mg	65'831.44
ZE-2022-85.28	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	1900 mg jusqu'à moins 2100 mg	73'146.04
ZE-2022-85.29	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	2100 mg jusqu'à moins 2300 mg	80'460.64
ZE-2022-85.30	L01XX27	Trioxyde d'arsenic	2300 mg et plus	87'775.25
ZE-2022-86		Pegfilgrastim, sous-cutané		
ZE-2022-86.17	L03AA13	Pegfilgrastim	1 mg jusqu'à moins 3 mg, âge < 16 ans [8]	250.35
ZE-2022-86.18	L03AA13	Pegfilgrastim	3 mg jusqu'à moins 9 mg	751.05
ZE-2022-86.19	L03AA13	Pegfilgrastim	9 mg jusqu'à moins 15 mg	1'502.10
ZE-2022-86.20	L03AA13	Pegfilgrastim	15 mg jusqu'à moins 21 mg	2'253.14
ZE-2022-86.21	L03AA13	Pegfilgrastim	21 mg jusqu'à moins 27 mg	3'004.19
ZE-2022-86.22	L03AA13	Pegfilgrastim	27 mg jusqu'à moins 33 mg	3'755.24
ZE-2022-86.23	L03AA13	Pegfilgrastim	33 mg jusqu'à moins 39 mg	4'506.29
ZE-2022-86.24	L03AA13	Pegfilgrastim	39 mg jusqu'à moins 45 mg	5'257.34
ZE-2022-86.25	L03AA13	Pegfilgrastim	45 mg jusqu'à moins 51 mg	6'008.39
ZE-2022-86.26	L03AA13	Pegfilgrastim	51 mg jusqu'à moins 57 mg	6'759.43
ZE-2022-86.27	L03AA13	Pegfilgrastim	57 mg jusqu'à moins 63 mg	7'510.48
ZE-2022-86.28	L03AA13	Pegfilgrastim	63 mg jusqu'à moins 69 mg	8'261.53
ZE-2022-86.29	L03AA13	Pegfilgrastim	69 mg jusqu'à moins 75 mg	9'012.58
ZE-2022-86.30	L03AA13	Pegfilgrastim	75 mg et plus	9'763.63
ZE-2022-89		Lénalidomide, oral		
ZE-2022-89.49	L04AX04	Lénalidomide	15 mg jusqu'à moins 25 mg	518.70
ZE-2022-89.50	L04AX04	Lénalidomide	25 mg jusqu'à moins 35 mg	778.04
ZE-2022-89.51	L04AX04	Lénalidomide	35 mg jusqu'à moins 55 mg	817.62
ZE-2022-89.52	L04AX04	Lénalidomide	55 mg jusqu'à moins 75 mg	1'181.00
ZE-2022-89.53	L04AX04	Lénalidomide	75 mg jusqu'à moins 95 mg	1'544.39
ZE-2022-89.54	L04AX04	Lénalidomide	95 mg jusqu'à moins 125 mg	1'574.67
ZE-2022-89.55	L04AX04	Lénalidomide	125 mg jusqu'à moins 155 mg	2'004.12
ZE-2022-89.56	L04AX04	Lénalidomide	155 mg jusqu'à moins 185 mg	2'433.58
ZE-2022-89.57	L04AX04	Lénalidomide	185 mg jusqu'à moins 235 mg	2'504.52
ZE-2022-89.58	L04AX04	Lénalidomide	235 mg jusqu'à moins 285 mg	3'100.83
ZE-2022-89.59	L04AX04	Lénalidomide	285 mg jusqu'à moins 335 mg	3'697.14
ZE-2022-89.60	L04AX04	Lénalidomide	335 mg jusqu'à moins 405 mg	4'412.72
ZE-2022-89.61	L04AX04	Lénalidomide	405 mg jusqu'à moins 475 mg	5'247.56
ZE-2022-89.62	L04AX04	Lénalidomide	475 mg jusqu'à moins 545 mg	6'082.40
ZE-2022-89.63	L04AX04	Lénalidomide	545 mg jusqu'à moins 665 mg	7'215.39
ZE-2022-89.64	L04AX04	Lénalidomide	665 mg jusqu'à moins 785 mg	8'646.55
ZE-2022-89.65	L04AX04	Lénalidomide	785 mg jusqu'à moins 905 mg	10'077.70
ZE-2022-89.66	L04AX04	Lénalidomide	905 mg jusqu'à moins 1065 mg	11'747.38
ZE-2022-89.67	L04AX04	Lénalidomide	1065 mg jusqu'à moins 1225 mg	13'655.58
ZE-2022-89.68	L04AX04	Lénalidomide	1225 mg jusqu'à moins 1385 mg	15'563.78
ZE-2022-89.69	L04AX04	Lénalidomide	1385 mg jusqu'à moins 1585 mg	17'710.51
ZE-2022-89.70	L04AX04	Lénalidomide	1585 mg jusqu'à moins 1785 mg	20'095.76
ZE-2022-89.72	L04AX04	Lénalidomide	1785 mg jusqu'à moins 1985 mg	22'481.02

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-89.73	L04AX04	Lénalidomide	1985 mg et plus	24'866.27
ZE-2022-91		Insertion des coils pour la réduction du volume		
ZE-2022-91.01	Z33.72.11	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 1 à 2 coils		1'707.17
ZE-2022-91.02	Z33.72.12	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 3 à 4 coils		3'983.39
ZE-2022-91.03	Z33.72.13	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 5 à 6 coils		6'259.61
ZE-2022-91.04	Z33.72.14	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 7 à 8 coils		8'535.83
ZE-2022-91.05	Z33.72.15	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 9 à 10 coils		10'812.05
ZE-2022-91.06	Z33.72.16	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 11 à 12 coils		13'088.27
ZE-2022-91.07	Z33.72.17	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 13 à 14 coils		15'364.49
ZE-2022-91.08	Z33.72.18	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, de 15 à 16 coils		17'640.71
ZE-2022-91.09	Z33.72.1A	Insertion de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, 17 coils ou plus		19'916.93
ZE-2022-94		Azacitidine, sous-cutané / intraveineuse		
ZE-2022-94.00	L01BC07	Azacitidine	150 mg jusqu'à moins 225 mg	344.78
ZE-2022-94.01	L01BC07	Azacitidine	225 mg jusqu'à moins 300 mg	482.69
ZE-2022-94.02	L01BC07	Azacitidine	300 mg jusqu'à moins 375 mg	620.61
ZE-2022-94.03	L01BC07	Azacitidine	375 mg jusqu'à moins 450 mg	758.52
ZE-2022-94.04	L01BC07	Azacitidine	450 mg jusqu'à moins 600 mg	965.39
ZE-2022-94.05	L01BC07	Azacitidine	600 mg jusqu'à moins 750 mg	1'241.21
ZE-2022-94.06	L01BC07	Azacitidine	750 mg jusqu'à moins 900 mg	1'517.03
ZE-2022-94.07	L01BC07	Azacitidine	900 mg jusqu'à moins 1200 mg	1'930.77
ZE-2022-94.08	L01BC07	Azacitidine	1200 mg jusqu'à moins 1500 mg	2'482.42
ZE-2022-94.09	L01BC07	Azacitidine	1500 mg jusqu'à moins 1800 mg	3'034.07
ZE-2022-94.10	L01BC07	Azacitidine	1800 mg jusqu'à moins 2100 mg	3'585.72
ZE-2022-94.11	L01BC07	Azacitidine	2100 mg jusqu'à moins 2400 mg	4'137.37
ZE-2022-94.12	L01BC07	Azacitidine	2400 mg jusqu'à moins 2700 mg	4'689.02
ZE-2022-94.13	L01BC07	Azacitidine	2700 mg jusqu'à moins 3000 mg	5'240.67
ZE-2022-94.15	L01BC07	Azacitidine	3000 mg jusqu'à moins 3400 mg	5'884.26
ZE-2022-94.16	L01BC07	Azacitidine	3400 mg jusqu'à moins 3800 mg	6'619.79
ZE-2022-94.17	L01BC07	Azacitidine	3800 mg jusqu'à moins 4200 mg	7'355.32
ZE-2022-94.18	L01BC07	Azacitidine	4200 mg jusqu'à moins 4600 mg	8'090.85
ZE-2022-94.19	L01BC07	Azacitidine	4600 mg jusqu'à moins 5000 mg	8'826.38
ZE-2022-94.20	L01BC07	Azacitidine	5000 mg et plus	9'561.92
ZE-2022-95		Trabectédine, intraveineuse		
ZE-2022-95.01	L01CX01	Trabectédine	0.25 mg jusqu'à moins 0.5 mg, âge < 16 ans [8]	763.48
ZE-2022-95.02	L01CX01	Trabectédine	0.5 mg jusqu'à moins 0.75 mg	1'272.47
ZE-2022-95.03	L01CX01	Trabectédine	0.75 mg jusqu'à moins 1 mg	1'781.45
ZE-2022-95.04	L01CX01	Trabectédine	1 mg jusqu'à moins 1.25 mg	2'290.44
ZE-2022-95.05	L01CX01	Trabectédine	1.25 mg jusqu'à moins 1.5 mg	2'799.43
ZE-2022-95.06	L01CX01	Trabectédine	1.5 mg jusqu'à moins 1.75 mg	3'308.41
ZE-2022-95.07	L01CX01	Trabectédine	1.75 mg jusqu'à moins 2 mg	3'817.40
ZE-2022-95.08	L01CX01	Trabectédine	2 mg jusqu'à moins 2.25 mg	4'326.39
ZE-2022-95.09	L01CX01	Trabectédine	2.25 mg jusqu'à moins 2.5 mg	4'835.37
ZE-2022-95.10	L01CX01	Trabectédine	2.5 mg jusqu'à moins 2.75 mg	5'344.36
ZE-2022-95.11	L01CX01	Trabectédine	2.75 mg jusqu'à moins 3 mg	5'853.35
ZE-2022-95.12	L01CX01	Trabectédine	3 mg jusqu'à moins 3.25 mg	6'362.34
ZE-2022-95.13	L01CX01	Trabectédine	3.25 mg jusqu'à moins 3.5 mg	6'871.32
ZE-2022-95.14	L01CX01	Trabectédine	3.5 mg jusqu'à moins 4 mg	7'380.30
ZE-2022-95.15	L01CX01	Trabectédine	4 mg jusqu'à moins 4.5 mg	7'889.28
ZE-2022-95.16	L01CX01	Trabectédine	4.5 mg jusqu'à moins 5 mg	8'398.26
ZE-2022-95.17	L01CX01	Trabectédine	5 mg jusqu'à moins 5.5 mg	8'907.24
ZE-2022-95.20	L01CX01	Trabectédine	5.5 mg jusqu'à moins 6.5 mg	9'416.22
ZE-2022-95.21	L01CX01	Trabectédine	6.5 mg jusqu'à moins 7.5 mg	9'925.20

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-95.22	L01CX01	Trabectédine	7.5 mg et plus	16'287.58
ZE-2022-100		Pertuzumab, intraveineuse		
ZE-2022-100.01	L01FD02	Pertuzumab	210 mg jusqu'à moins 630 mg	2'938.78
ZE-2022-100.02	L01FD02	Pertuzumab	630 mg jusqu'à moins 1050 mg	5'877.56
ZE-2022-100.03	L01FD02	Pertuzumab	1050 mg jusqu'à moins 1470 mg	8'816.33
ZE-2022-100.04	L01FD02	Pertuzumab	1470 mg jusqu'à moins 1890 mg	11'755.11
ZE-2022-100.06	L01FD02	Pertuzumab	1890 mg jusqu'à moins 2310 mg	14'693.89
ZE-2022-100.07	L01FD02	Pertuzumab	2310 mg jusqu'à moins 2730 mg	17'632.67
ZE-2022-100.08	L01FD02	Pertuzumab	2730 mg jusqu'à moins 3150 mg	20'571.44
ZE-2022-100.09	L01FD02	Pertuzumab	3150 mg et plus	23'510.22
ZE-2022-101		Trastuzumab emtansine, intraveineuse		
ZE-2022-101.32	L01FD03	Trastuzumab emtansine	90 mg jusqu'à moins 110 mg	1'532.75
ZE-2022-101.33	L01FD03	Trastuzumab emtansine	110 mg jusqu'à moins 130 mg	1'839.30
ZE-2022-101.34	L01FD03	Trastuzumab emtansine	130 mg jusqu'à moins 150 mg	2'145.85
ZE-2022-101.35	L01FD03	Trastuzumab emtansine	150 mg jusqu'à moins 170 mg	2'452.40
ZE-2022-101.36	L01FD03	Trastuzumab emtansine	170 mg jusqu'à moins 190 mg	2'758.95
ZE-2022-101.37	L01FD03	Trastuzumab emtansine	190 mg jusqu'à moins 210 mg	3'065.50
ZE-2022-101.38	L01FD03	Trastuzumab emtansine	210 mg jusqu'à moins 230 mg	3'372.05
ZE-2022-101.39	L01FD03	Trastuzumab emtansine	230 mg jusqu'à moins 250 mg	3'678.60
ZE-2022-101.40	L01FD03	Trastuzumab emtansine	250 mg jusqu'à moins 270 mg	3'985.16
ZE-2022-101.41	L01FD03	Trastuzumab emtansine	270 mg jusqu'à moins 290 mg	4'291.71
ZE-2022-101.42	L01FD03	Trastuzumab emtansine	290 mg jusqu'à moins 330 mg	4'751.53
ZE-2022-101.43	L01FD03	Trastuzumab emtansine	330 mg jusqu'à moins 370 mg	5'364.63
ZE-2022-101.44	L01FD03	Trastuzumab emtansine	370 mg jusqu'à moins 410 mg	5'977.73
ZE-2022-101.45	L01FD03	Trastuzumab emtansine	410 mg jusqu'à moins 450 mg	6'590.83
ZE-2022-101.46	L01FD03	Trastuzumab emtansine	450 mg jusqu'à moins 490 mg	7'203.93
ZE-2022-101.47	L01FD03	Trastuzumab emtansine	490 mg jusqu'à moins 570 mg	8'123.59
ZE-2022-101.48	L01FD03	Trastuzumab emtansine	570 mg jusqu'à moins 650 mg	9'349.79
ZE-2022-101.49	L01FD03	Trastuzumab emtansine	650 mg jusqu'à moins 850 mg	11'495.64
ZE-2022-101.50	L01FD03	Trastuzumab emtansine	850 mg et plus	14'561.14
ZE-2022-102		Crizotinib, oral		
ZE-2022-102.00	L01ED01	Crizotinib	1000 mg jusqu'à moins 2000 mg	547.86
ZE-2022-102.01	L01ED01	Crizotinib	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	913.10
ZE-2022-102.02	L01ED01	Crizotinib	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	1'278.34
ZE-2022-102.03	L01ED01	Crizotinib	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	1'643.58
ZE-2022-102.04	L01ED01	Crizotinib	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	2'008.82
ZE-2022-102.05	L01ED01	Crizotinib	6000 mg jusqu'à moins 8000 mg	2'556.68
ZE-2022-102.06	L01ED01	Crizotinib	8000 mg jusqu'à moins 10000 mg	3'287.16
ZE-2022-102.07	L01ED01	Crizotinib	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	4'017.64
ZE-2022-102.08	L01ED01	Crizotinib	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	4'748.12
ZE-2022-102.09	L01ED01	Crizotinib	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	5'478.60
ZE-2022-102.10	L01ED01	Crizotinib	16000 mg jusqu'à moins 18000 mg	6'209.08
ZE-2022-102.11	L01ED01	Crizotinib	18000 mg jusqu'à moins 20000 mg	6'939.56
ZE-2022-102.12	L01ED01	Crizotinib	20000 mg et plus	7'670.04
ZE-2022-104		Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible.	
ZE-2022-104.01	Z39.95.H0	Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000, SAP		1'800.00
	Z39.95.H1	Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000, intermittente prolongée		
	Z39.95.H9	Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000, autre		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-105		Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation du genou	Couverture des coûts uniquement sur garantie de frais spéciale préalable de l'assureur selon les recommandations et la liste des indications et contre-indications énumérées dans la fiche d'information « Indications et contre-indications pour une ACI au genou » du 10 décembre 2019 de la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) et en accord avec l'obligation de tenir un registre en Suisse (selon OPAS du 29 septembre 1995 (état du 01.01.2021).	
ZE-2022-105.01	Z81.9A.3C	Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation du genou, par arthroscopie		7'103.92
	Z81.9A.4C	Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice, articulation du genou, par chirurgie ouverte		
ZE-2022-106		Ostéosynthèse par système interne d'allongement ou de transport osseux, système motorisé		
ZE-2022-106.01	Z84.53.11	Implantation de dispositif interne d'allongement ou de transport osseux, système motorisé		11'938.40
ZE-2022-107		Protonthérapie	Couverture des coûts uniquement sur garantie de frais spéciale préalable de l'assureur et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil selon l'OPAS, du 29 septembre 1995 (état 17 juillet 2018).	
ZE-2022-107.01	Z92.26.10	Protonthérapie, sans guidage par l'image, jusqu'à 2 champs d'irradiation		1'412.70
	Z92.26.11	Protonthérapie, positionnement guidé par l'image, jusqu'à 2 champs d'irradiation		
	Z92.26.20	Protonthérapie, sans guidage par l'image, plus de 2 champs d'irradiation		
	Z92.26.21	Protonthérapie, positionnement guidé par l'image, plus de 2 champs d'irradiation		
ZE-2022-108		Extérieurement fourni des services d'anesthésie au protonthérapie	Procédure doit être incluse dans le table 'Protonthérapie'. Uniquement en relation avec la rémunération supplémentaire "protonthérapie" (indiquer le code, voir plus haut).	
ZE-2022-108.01	Z93.92.10	Anesthésie intraveineuse		774.95
	Z93.92.11	Anesthésie par inhalation		
	Z93.92.12	Anesthésie équilibrée		
ZE-2022-109		Insertion de valve(s) bronchique(s)		
ZE-2022-109.01	Z33.71.11	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, une valve		2'128.40
	Z33.71.21	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, une valve		
ZE-2022-109.02	Z33.71.12	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, deux valves		4'256.80
	Z33.71.22	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, deux valves		
ZE-2022-109.03	Z33.71.13	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, trois valves		6'385.20
	Z33.71.23	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, trois valves		
ZE-2022-109.04	Z33.71.14	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, quatre valves		8'513.60
	Z33.71.24	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, quatre valves		
ZE-2022-109.05	Z33.71.16	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, cinq valves		10'642.00
	Z33.71.26	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, cinq valves		
ZE-2022-109.06	Z33.71.17	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, six valves		12'770.40
	Z33.71.27	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, six valves		
ZE-2022-109.07	Z33.71.18	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, sept valves		14'898.80
	Z33.71.28	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, sept valves		
ZE-2022-109.08	Z33.71.1A	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, huit valves		17'027.20
	Z33.71.2A	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, huit valves		
ZE-2022-109.09	Z33.71.1B	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, neuf valves		19'155.60
	Z33.71.2B	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, neuf valves		
ZE-2022-109.10	Z33.71.1C	Insertion de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, dix valves ou plus		21'284.00
	Z33.71.2C	Remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie, dix valves ou plus		
ZE-2022-110		Facteur von Willebrand, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2022-110.28	B02BD10	Facteur von Willebrand	1000 U jusqu'à moins 2500 U	1'460.24
ZE-2022-110.29	B02BD10	Facteur von Willebrand	2500 U jusqu'à moins 5000 U	3'129.08
ZE-2022-110.30	B02BD10	Facteur von Willebrand	5000 U jusqu'à moins 10000 U	6'258.15
ZE-2022-110.31	B02BD10	Facteur von Willebrand	10000 U jusqu'à moins 15000 U	10'430.25
ZE-2022-110.32	B02BD10	Facteur von Willebrand	15000 U jusqu'à moins 20000 U	14'602.35
ZE-2022-110.33	B02BD10	Facteur von Willebrand	20000 U jusqu'à moins 25000 U	18'774.45
ZE-2022-110.34	B02BD10	Facteur von Willebrand	25000 U jusqu'à moins 30000 U	22'946.55
ZE-2022-110.35	B02BD10	Facteur von Willebrand	30000 U jusqu'à moins 35000 U	27'118.65
ZE-2022-110.36	B02BD10	Facteur von Willebrand	35000 U jusqu'à moins 40000 U	31'290.75

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-110.37	B02BD10	Facteur von Willebrand	40000 U jusqu'à moins 45000 U	35'462.85
ZE-2022-110.38	B02BD10	Facteur von Willebrand	45000 U jusqu'à moins 50000 U	39'634.95
ZE-2022-110.39	B02BD10	Facteur von Willebrand	50000 U jusqu'à moins 55000 U	43'807.05
ZE-2022-110.40	B02BD10	Facteur von Willebrand	55000 U jusqu'à moins 60000 U	47'979.15
ZE-2022-110.41	B02BD10	Facteur von Willebrand	60000 U jusqu'à moins 65000 U	52'151.25
ZE-2022-110.42	B02BD10	Facteur von Willebrand	65000 U jusqu'à moins 70000 U	56'323.35
ZE-2022-110.43	B02BD10	Facteur von Willebrand	70000 U jusqu'à moins 75000 U	60'495.45
ZE-2022-110.44	B02BD10	Facteur von Willebrand	75000 U jusqu'à moins 80000 U	64'667.55
ZE-2022-110.45	B02BD10	Facteur von Willebrand	80000 U jusqu'à moins 85000 U	68'839.65
ZE-2022-110.46	B02BD10	Facteur von Willebrand	85000 U jusqu'à moins 90000 U	73'011.75
ZE-2022-110.47	B02BD10	Facteur von Willebrand	90000 U jusqu'à moins 95000 U	77'183.85
ZE-2022-110.48	B02BD10	Facteur von Willebrand	95000 U jusqu'à moins 100000 U	81'355.95
ZE-2022-110.49	B02BD10	Facteur von Willebrand	100000 U jusqu'à moins 105000 U	85'528.05
ZE-2022-110.50	B02BD10	Facteur von Willebrand	105000 U jusqu'à moins 110000 U	89'700.15
ZE-2022-110.51	B02BD10	Facteur von Willebrand	110000 U jusqu'à moins 115000 U	93'872.25
ZE-2022-110.52	B02BD10	Facteur von Willebrand	115000 U jusqu'à moins 120000 U	98'044.35
ZE-2022-110.53	B02BD10	Facteur von Willebrand	120000 U jusqu'à moins 125000 U	102'216.45
ZE-2022-110.54	B02BD10	Facteur von Willebrand	125000 U jusqu'à moins 130000 U	106'388.55
ZE-2022-110.55	B02BD10	Facteur von Willebrand	130000 U et plus	110'560.65
ZE-2022-112		Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV, oral	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration orale des préparations avec la combinaison 400mg Sofosbuvir/90mg Lédipasvir (par ex. Harvoni®).	
ZE-2022-112.01	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	0.5 UD jusqu'à moins 2.5 UD	770.64
ZE-2022-112.02	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	2.5 UD jusqu'à moins 4.5 UD	1'798.16
ZE-2022-112.03	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	4.5 UD jusqu'à moins 6.5 UD	2'825.68
ZE-2022-112.04	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	6.5 UD jusqu'à moins 8.5 UD	3'853.20
ZE-2022-112.05	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	8.5 UD jusqu'à moins 10.5 UD	4'880.72
ZE-2022-112.06	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	10.5 UD jusqu'à moins 12.5 UD	5'908.24
ZE-2022-112.07	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	12.5 UD jusqu'à moins 14.5 UD	6'935.76
ZE-2022-112.08	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	14.5 UD jusqu'à moins 16.5 UD	7'963.28
ZE-2022-112.09	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	16.5 UD jusqu'à moins 18.5 UD	8'990.80
ZE-2022-112.10	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	18.5 UD jusqu'à moins 20.5 UD	10'018.32
ZE-2022-112.11	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	20.5 UD jusqu'à moins 22.5 UD	11'045.84
ZE-2022-112.12	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	22.5 UD jusqu'à moins 24.5 UD	12'073.36
ZE-2022-112.13	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	24.5 UD jusqu'à moins 26.5 UD	13'100.88
ZE-2022-112.14	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	26.5 UD jusqu'à moins 28.5 UD	14'128.40
ZE-2022-112.15	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	28.5 UD jusqu'à moins 31.5 UD	15'412.80
ZE-2022-112.16	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	31.5 UD jusqu'à moins 34.5 UD	16'954.08
ZE-2022-112.17	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	34.5 UD jusqu'à moins 37.5 UD	18'495.36
ZE-2022-112.19	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	37.5 UD jusqu'à moins 40.5 UD	20'036.64
ZE-2022-112.20	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	40.5 UD jusqu'à moins 43.5 UD	21'577.92
ZE-2022-112.21	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	43.5 UD jusqu'à moins 46.5 UD	23'119.20
ZE-2022-112.22	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	46.5 UD jusqu'à moins 49.5 UD	24'660.48
ZE-2022-112.23	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	49.5 UD jusqu'à moins 52.5 UD	26'201.76
ZE-2022-112.24	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	52.5 UD jusqu'à moins 55.5 UD	27'743.04
ZE-2022-112.25	J05AP51	Sofosbuvir et Lédipasvir, CHV	55.5 UD et plus	29'284.32
ZE-2022-114		Palivizumab, intramusculaire		
ZE-2022-114.01	J06BD01	Palivizumab	15 mg jusqu'à moins 30 mg, âge < 6 ans [3]	256.76
ZE-2022-114.02	J06BD01	Palivizumab	30 mg jusqu'à moins 45 mg, âge < 6 ans [3]	427.94
ZE-2022-114.03	J06BD01	Palivizumab	45 mg jusqu'à moins 60 mg, âge < 6 ans [3]	599.11
ZE-2022-114.04	J06BD01	Palivizumab	60 mg jusqu'à moins 90 mg, âge < 6 ans [3]	710.74
ZE-2022-114.05	J06BD01	Palivizumab	90 mg jusqu'à moins 120 mg, âge < 6 ans [3]	995.03
ZE-2022-114.06	J06BD01	Palivizumab	120 mg jusqu'à moins 150 mg, âge < 6 ans [3]	1'279.33

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-114.07	J06BD01	Palivizumab	150 mg jusqu'à moins 210 mg, âge < 6 ans [3]	1'705.77
ZE-2022-114.08	J06BD01	Palivizumab	210 mg jusqu'à moins 270 mg, âge < 6 ans [3]	2'274.36
ZE-2022-114.09	J06BD01	Palivizumab	270 mg jusqu'à moins 330 mg, âge < 6 ans [3]	2'842.95
ZE-2022-114.10	J06BD01	Palivizumab	330 mg jusqu'à moins 420 mg, âge < 6 ans [3]	3'553.69
ZE-2022-114.11	J06BD01	Palivizumab	420 mg jusqu'à moins 510 mg, âge < 6 ans [3]	4'406.57
ZE-2022-114.12	J06BD01	Palivizumab	510 mg jusqu'à moins 600 mg, âge < 6 ans [3]	5'259.46
ZE-2022-114.13	J06BD01	Palivizumab	600 mg jusqu'à moins 720 mg, âge < 6 ans [3]	6'254.49
ZE-2022-114.14	J06BD01	Palivizumab	720 mg jusqu'à moins 840 mg, âge < 6 ans [3]	7'391.67
ZE-2022-114.15	J06BD01	Palivizumab	840 mg jusqu'à moins 960 mg, âge < 6 ans [3]	8'528.85
ZE-2022-114.16	J06BD01	Palivizumab	960 mg jusqu'à moins 1080 mg, âge < 6 ans [3]	9'666.03
ZE-2022-114.17	J06BD01	Palivizumab	1080 mg jusqu'à moins 1200 mg, âge < 6 ans [3]	10'803.21
ZE-2022-114.19	J06BD01	Palivizumab	1200 mg jusqu'à moins 1320 mg, âge < 6 ans [3]	11'940.39
ZE-2022-114.20	J06BD01	Palivizumab	1320 mg et plus, âge < 6 ans [3]	13'077.57
ZE-2022-115		Décitabine, intraveineuse		
ZE-2022-115.01	L01BC08	Décitabine	30 mg jusqu'à moins 60 mg	1'074.58
ZE-2022-115.02	L01BC08	Décitabine	60 mg jusqu'à moins 90 mg	1'790.96
ZE-2022-115.03	L01BC08	Décitabine	90 mg jusqu'à moins 120 mg	2'507.35
ZE-2022-115.04	L01BC08	Décitabine	120 mg jusqu'à moins 150 mg	3'223.74
ZE-2022-115.05	L01BC08	Décitabine	150 mg jusqu'à moins 180 mg	3'940.12
ZE-2022-115.06	L01BC08	Décitabine	180 mg jusqu'à moins 210 mg	4'656.51
ZE-2022-115.07	L01BC08	Décitabine	210 mg jusqu'à moins 240 mg	5'372.89
ZE-2022-115.08	L01BC08	Décitabine	240 mg jusqu'à moins 270 mg	6'089.28
ZE-2022-115.09	L01BC08	Décitabine	270 mg jusqu'à moins 300 mg	6'805.66
ZE-2022-115.10	L01BC08	Décitabine	300 mg jusqu'à moins 350 mg	7'760.84
ZE-2022-115.11	L01BC08	Décitabine	350 mg jusqu'à moins 400 mg	8'954.82
ZE-2022-115.12	L01BC08	Décitabine	400 mg jusqu'à moins 450 mg	10'148.80
ZE-2022-115.13	L01BC08	Décitabine	450 mg jusqu'à moins 500 mg	11'342.77
ZE-2022-115.14	L01BC08	Décitabine	500 mg jusqu'à moins 550 mg	12'536.75
ZE-2022-115.15	L01BC08	Décitabine	550 mg jusqu'à moins 600 mg	13'730.72
ZE-2022-115.16	L01BC08	Décitabine	600 mg jusqu'à moins 700 mg	15'521.69
ZE-2022-115.18	L01BC08	Décitabine	700 mg jusqu'à moins 800 mg	17'909.64
ZE-2022-115.20	L01BC08	Décitabine	800 mg jusqu'à moins 900 mg	20'297.59
ZE-2022-115.22	L01BC08	Décitabine	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	22'685.54
ZE-2022-115.23	L01BC08	Décitabine	1000 mg jusqu'à moins 1100 mg	25'073.50
ZE-2022-115.24	L01BC08	Décitabine	1100 mg jusqu'à moins 1200 mg	27'461.45
ZE-2022-115.25	L01BC08	Décitabine	1200 mg et plus	29'849.40
ZE-2022-116		Dabrafénib, oral		
ZE-2022-116.29	L01EC02	Dabrafénib	450 mg jusqu'à moins 750 mg	322.79
ZE-2022-116.30	L01EC02	Dabrafénib	750 mg jusqu'à moins 1050 mg	484.18
ZE-2022-116.31	L01EC02	Dabrafénib	1050 mg jusqu'à moins 1350 mg	645.58
ZE-2022-116.32	L01EC02	Dabrafénib	1350 mg jusqu'à moins 1650 mg	806.97
ZE-2022-116.33	L01EC02	Dabrafénib	1650 mg jusqu'à moins 2250 mg	1'049.06
ZE-2022-116.34	L01EC02	Dabrafénib	2250 mg jusqu'à moins 2850 mg	1'371.85
ZE-2022-116.35	L01EC02	Dabrafénib	2850 mg jusqu'à moins 3450 mg	1'694.64
ZE-2022-116.36	L01EC02	Dabrafénib	3450 mg jusqu'à moins 4050 mg	2'017.43
ZE-2022-116.37	L01EC02	Dabrafénib	4050 mg jusqu'à moins 4950 mg	2'420.91
ZE-2022-116.38	L01EC02	Dabrafénib	4950 mg jusqu'à moins 5850 mg	2'905.09
ZE-2022-116.39	L01EC02	Dabrafénib	5850 mg jusqu'à moins 6750 mg	3'389.27
ZE-2022-116.40	L01EC02	Dabrafénib	6750 mg jusqu'à moins 7650 mg	3'873.46
ZE-2022-116.41	L01EC02	Dabrafénib	7650 mg jusqu'à moins 8850 mg	4'438.34
ZE-2022-116.42	L01EC02	Dabrafénib	8850 mg jusqu'à moins 10050 mg	5'083.91
ZE-2022-116.43	L01EC02	Dabrafénib	10050 mg jusqu'à moins 11250 mg	5'729.49

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-116.44	L01EC02	Dabrafénib	11250 mg jusqu'à moins 12450 mg	6'375.06
ZE-2022-116.45	L01EC02	Dabrafénib	12450 mg jusqu'à moins 13950 mg	7'101.34
ZE-2022-116.46	L01EC02	Dabrafénib	13950 mg et plus	7'908.31
ZE-2022-117		Védolizumab, intraveineuse		
ZE-2022-117.00	L04AA33	Védolizumab	50 mg jusqu'à moins 150 mg, âge < 16 ans [8]	834.55
ZE-2022-117.01	L04AA33	Védolizumab	150 mg jusqu'à moins 450 mg	2'503.64
ZE-2022-117.02	L04AA33	Védolizumab	450 mg jusqu'à moins 750 mg	5'007.29
ZE-2022-117.03	L04AA33	Védolizumab	750 mg jusqu'à moins 1050 mg	7'510.93
ZE-2022-117.04	L04AA33	Védolizumab	1050 mg jusqu'à moins 1350 mg	10'014.58
ZE-2022-117.06	L04AA33	Védolizumab	1350 mg jusqu'à moins 1650 mg	12'518.22
ZE-2022-117.07	L04AA33	Védolizumab	1650 mg jusqu'à moins 1950 mg	15'021.86
ZE-2022-117.09	L04AA33	Védolizumab	1950 mg jusqu'à moins 2250 mg	17'525.51
ZE-2022-117.10	L04AA33	Védolizumab	2250 mg et plus	20'029.15
ZE-2022-118		Pomalidomide, oral		
ZE-2022-118.18	L04AX06	Pomalidomide	1.5 mg jusqu'à moins 2.5 mg	468.89
ZE-2022-118.19	L04AX06	Pomalidomide	2.5 mg jusqu'à moins 4.5 mg	820.56
ZE-2022-118.20	L04AX06	Pomalidomide	4.5 mg jusqu'à moins 7.5 mg	1'406.68
ZE-2022-118.21	L04AX06	Pomalidomide	7.5 mg jusqu'à moins 10.5 mg	1'424.79
ZE-2022-118.22	L04AX06	Pomalidomide	10.5 mg jusqu'à moins 13.5 mg	1'899.72
ZE-2022-118.23	L04AX06	Pomalidomide	13.5 mg jusqu'à moins 20.5 mg	2'028.90
ZE-2022-118.24	L04AX06	Pomalidomide	20.5 mg jusqu'à moins 27.5 mg	2'864.33
ZE-2022-118.25	L04AX06	Pomalidomide	27.5 mg jusqu'à moins 35 mg	3'729.60
ZE-2022-118.26	L04AX06	Pomalidomide	35 mg jusqu'à moins 43 mg	4'654.54
ZE-2022-118.27	L04AX06	Pomalidomide	43 mg jusqu'à moins 51 mg	5'609.31
ZE-2022-118.28	L04AX06	Pomalidomide	51 mg jusqu'à moins 59 mg	6'564.09
ZE-2022-118.29	L04AX06	Pomalidomide	59 mg jusqu'à moins 70 mg	7'697.89
ZE-2022-118.30	L04AX06	Pomalidomide	70 mg jusqu'à moins 82 mg	9'070.38
ZE-2022-118.31	L04AX06	Pomalidomide	82 mg jusqu'à moins 94 mg	10'502.55
ZE-2022-118.32	L04AX06	Pomalidomide	94 mg jusqu'à moins 106 mg	11'934.71
ZE-2022-118.33	L04AX06	Pomalidomide	106 mg jusqu'à moins 124 mg	13'724.92
ZE-2022-118.35	L04AX06	Pomalidomide	124 mg jusqu'à moins 142 mg	15'873.17
ZE-2022-118.36	L04AX06	Pomalidomide	142 mg jusqu'à moins 160 mg	18'021.41
ZE-2022-118.37	L04AX06	Pomalidomide	160 mg jusqu'à moins 178 mg	20'169.66
ZE-2022-118.38	L04AX06	Pomalidomide	178 mg jusqu'à moins 196 mg	22'317.91
ZE-2022-118.39	L04AX06	Pomalidomide	196 mg et plus	24'466.16
ZE-2022-119		Ustékinumab, intraveineuse		
ZE-2022-119.01	L04AC05	Ustékinumab	195 mg jusqu'à moins 325 mg	6'628.30
ZE-2022-119.02	L04AC05	Ustékinumab	325 mg jusqu'à moins 455 mg	9'942.46
ZE-2022-119.03	L04AC05	Ustékinumab	455 mg jusqu'à moins 585 mg	13'256.61
ZE-2022-119.05	L04AC05	Ustékinumab	585 mg jusqu'à moins 715 mg	16'570.76
ZE-2022-119.06	L04AC05	Ustékinumab	715 mg et plus	19'884.91
ZE-2022-120		Facteur IX de coagulation, CAI, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9] Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse des préparations avec une demi-vie moyenne >= 70 heures (par ex. Alprolix®, Idelvion®, Refixia®).	
ZE-2022-120.01	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	1500 U jusqu'à moins 5000 U	5'249.24
ZE-2022-120.02	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	5000 U jusqu'à moins 10000 U	12'113.63
ZE-2022-120.03	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	10000 U jusqu'à moins 15000 U	20'189.38
ZE-2022-120.04	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	15000 U jusqu'à moins 20000 U	28'265.13
ZE-2022-120.05	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	20000 U jusqu'à moins 25000 U	36'340.88
ZE-2022-120.06	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	25000 U jusqu'à moins 30000 U	44'416.63
ZE-2022-120.07	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	30000 U jusqu'à moins 35000 U	52'492.38
ZE-2022-120.08	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	35000 U jusqu'à moins 40000 U	60'568.13

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-120.09	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	40000 U jusqu'à moins 45000 U	68'643.88
ZE-2022-120.10	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	45000 U jusqu'à moins 50000 U	76'719.63
ZE-2022-120.11	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	50000 U jusqu'à moins 55000 U	84'795.38
ZE-2022-120.12	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	55000 U jusqu'à moins 60000 U	92'871.13
ZE-2022-120.13	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	60000 U jusqu'à moins 65000 U	100'946.88
ZE-2022-120.14	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	65000 U jusqu'à moins 70000 U	109'022.63
ZE-2022-120.15	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	70000 U jusqu'à moins 75000 U	117'098.38
ZE-2022-120.16	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	75000 U jusqu'à moins 80000 U	125'174.13
ZE-2022-120.17	B02BD04	Facteur IX de coagulation, CAI	80000 U et plus	133'249.88
ZE-2022-121		Insertion des greffes sur le thoracabdominalis de l'aorte		
ZE-2022-121.01	Z39.73.41	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans l'aorte thoraco-abdominale, sans ouverture		9'908.89
ZE-2022-121.02	Z39.73.42	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 1 ouverture		14'142.49
ZE-2022-121.09	Z39.73.43	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 2 ouvertures		17'142.49
ZE-2022-121.10	Z39.73.44	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 3 ouvertures		20'142.49
ZE-2022-121.11	Z39.73.45	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans l'aorte thoraco-abdominale, avec 4 ouvertures et plus		24'642.49
ZE-2022-122		Insertion des greffes sur l'aorta thoracica		
ZE-2022-122.01	Z39.73.31	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte thoracique, sans ouverture		11'047.04
ZE-2022-122.02	Z39.73.32	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte thoracique, avec 1 ouverture		14'142.49
ZE-2022-122.08	Z39.73.33	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte thoracique, avec 2 ouvertures		17'142.49
ZE-2022-122.09	Z39.73.34	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte thoracique, avec 3 ouvertures		20'142.49
ZE-2022-122.10	Z39.73.35	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte thoracique, avec 4 ouvertures et plus		24'642.49
ZE-2022-123		Insertion des greffes à l'aorte		
ZE-2022-123.08	Z39.71.22	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte abdominale, avec 1 ouverture		13'529.55
ZE-2022-123.09	Z39.71.23	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte abdominale, avec 2 ouvertures		16'529.55
ZE-2022-123.10	Z39.71.24	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte abdominale, avec 3 ouvertures		20'029.55
ZE-2022-123.11	Z39.71.25	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stent graft] dans l'aorte abdominale, avec 4 ouvertures et plus		24'529.55
ZE-2022-124		Reconstruction complexe de la colonne vertébrale	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour l'application des growing rods.	
ZE-2022-124.01	Z7A.A2	Implantation de systèmes évolutifs ou expansifs, colonne vertébrale		10'297.68
ZE-2022-125		Carfilzomib, intraveineuse		
ZE-2022-125.00	L01XG02	Carfilzomib	20 mg jusqu'à moins 40 mg	525.35
ZE-2022-125.01	L01XG02	Carfilzomib	40 mg jusqu'à moins 80 mg	1'050.71
ZE-2022-125.02	L01XG02	Carfilzomib	80 mg jusqu'à moins 120 mg	1'751.18
ZE-2022-125.03	L01XG02	Carfilzomib	120 mg jusqu'à moins 160 mg	2'451.65
ZE-2022-125.04	L01XG02	Carfilzomib	160 mg jusqu'à moins 200 mg	3'152.12
ZE-2022-125.05	L01XG02	Carfilzomib	200 mg jusqu'à moins 280 mg	4'202.83
ZE-2022-125.06	L01XG02	Carfilzomib	280 mg jusqu'à moins 360 mg	5'603.77
ZE-2022-125.07	L01XG02	Carfilzomib	360 mg jusqu'à moins 440 mg	7'004.71
ZE-2022-125.08	L01XG02	Carfilzomib	440 mg jusqu'à moins 520 mg	8'405.65
ZE-2022-125.09	L01XG02	Carfilzomib	520 mg jusqu'à moins 600 mg	9'806.60
ZE-2022-125.10	L01XG02	Carfilzomib	600 mg jusqu'à moins 720 mg	11'557.77
ZE-2022-125.11	L01XG02	Carfilzomib	720 mg jusqu'à moins 840 mg	13'659.19
ZE-2022-125.12	L01XG02	Carfilzomib	840 mg jusqu'à moins 960 mg	15'760.60
ZE-2022-125.13	L01XG02	Carfilzomib	960 mg jusqu'à moins 1080 mg	17'862.02
ZE-2022-125.14	L01XG02	Carfilzomib	1080 mg jusqu'à moins 1200 mg	19'963.43
ZE-2022-125.16	L01XG02	Carfilzomib	1200 mg jusqu'à moins 1320 mg	22'064.84
ZE-2022-125.17	L01XG02	Carfilzomib	1320 mg jusqu'à moins 1440 mg	24'166.26
ZE-2022-125.18	L01XG02	Carfilzomib	1440 mg et plus	26'267.67
ZE-2022-126		Transfusion de concentrés de plaquettes		
ZE-2022-126.01	Z99.05.42	Transfusion de concentrés plaquettaires, 2 concentrés	âge < 15 ans [6]	2'237.03
ZE-2022-126.02	Z99.05.43	Transfusion de concentrés plaquettaires, 3 concentrés	âge < 15 ans [6]	3'355.54
ZE-2022-126.03	Z99.05.44	Transfusion de concentrés plaquettaires, 4 concentrés		4'474.06
ZE-2022-126.04	Z99.05.45	Transfusion de concentrés plaquettaires, 5 concentrés		5'592.57

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-126.05	Z99.05.46	Transfusion de concentrés plaquettaires, 6 à 8 concentrés		7'829.60
ZE-2022-126.06	Z99.05.47	Transfusion de concentrés plaquettaires, 9 à 11 concentrés		11'185.14
ZE-2022-126.07	Z99.05.48	Transfusion de concentrés plaquettaires, 12 à 14 concentrés		14'540.68
ZE-2022-126.08	Z99.05.4A	Transfusion de concentrés plaquettaires, 15 à 17 concentrés		17'896.22
ZE-2022-126.09	Z99.05.4B	Transfusion de concentrés plaquettaires, 18 à 20 concentrés		21'251.76
ZE-2022-126.10	Z99.05.4C	Transfusion de concentrés plaquettaires, 21 à 23 concentrés		24'607.30
ZE-2022-126.11	Z99.05.4D	Transfusion de concentrés plaquettaires, 24 à 26 concentrés		27'962.84
ZE-2022-126.12	Z99.05.4E	Transfusion de concentrés plaquettaires, 27 à 29 concentrés		31'318.39
ZE-2022-126.13	Z99.05.4F	Transfusion de concentrés plaquettaires, 30 à 35 concentrés		36'351.70
ZE-2022-126.14	Z99.05.4G	Transfusion de concentrés plaquettaires, 36 à 41 concentrés		43'062.78
ZE-2022-126.15	Z99.05.4H	Transfusion de concentrés plaquettaires, 42 à 47 concentrés		49'773.86
ZE-2022-126.16	Z99.05.4I	Transfusion de concentrés plaquettaires, 48 à 53 concentrés		56'484.94
ZE-2022-126.17	Z99.05.4J	Transfusion de concentrés plaquettaires, 54 à 59 concentrés		63'196.03
ZE-2022-126.18	Z99.05.4K	Transfusion de concentrés plaquettaires, 60 à 65 concentrés		69'907.11
ZE-2022-126.19	Z99.05.4L	Transfusion de concentrés plaquettaires, 66 à 71 concentrés		76'618.19
ZE-2022-126.20	Z99.05.4M	Transfusion de concentrés plaquettaires, 72 à 77 concentrés		83'329.27
ZE-2022-126.21	Z99.05.4N	Transfusion de concentrés plaquettaires, 78 à 83 concentrés		90'040.36
ZE-2022-126.22	Z99.05.4O	Transfusion de concentrés plaquettaires, 84 à 89 concentrés		96'751.44
ZE-2022-126.23	Z99.05.4P	Transfusion de concentrés plaquettaires, 90 à 95 concentrés		103'462.52
ZE-2022-126.24	Z99.05.4Q	Transfusion de concentrés plaquettaires, 96 à 101 concentrés		110'173.60
ZE-2022-126.25	Z99.05.4R	Transfusion de concentrés plaquettaires, 102 à 107 concentrés		116'884.69
ZE-2022-126.26	Z99.05.4S	Transfusion de concentrés plaquettaires, 108 à 113 concentrés		123'595.77
ZE-2022-126.27	Z99.05.4T	Transfusion de concentrés plaquettaires, 114 à 119 concentrés		130'306.85
ZE-2022-126.28	Z99.05.4U	Transfusion de concentrés plaquettaires, 120 à 129 concentrés		139'254.96
ZE-2022-126.29	Z99.05.4V	Transfusion de concentrés plaquettaires, 130 à 139 concentrés		150'440.10
ZE-2022-126.30	Z99.05.4W	Transfusion de concentrés plaquettaires, 140 à 149 concentrés		161'625.24
ZE-2022-126.31	Z99.05.51	Transfusion de concentrés plaquettaires, 150 à 159 concentrés		172'810.38
ZE-2022-126.32	Z99.05.52	Transfusion de concentrés plaquettaires, 160 à 169 concentrés		183'995.51
ZE-2022-126.33	Z99.05.53	Transfusion de concentrés plaquettaires, 170 à 179 concentrés		195'180.65
ZE-2022-126.34	Z99.05.54	Transfusion de concentrés plaquettaires, 180 à 189 concentrés		206'365.79
ZE-2022-126.35	Z99.05.55	Transfusion de concentrés plaquettaires, 190 à 199 concentrés		217'550.93
ZE-2022-126.37	Z99.05.57	Transfusion de concentrés plaquettaires, 200 à 219 concentrés		234'328.63
ZE-2022-126.38	Z99.05.58	Transfusion de concentrés plaquettaires, 220 à 239 concentrés		256'698.91
ZE-2022-126.39	Z99.05.5A	Transfusion de concentrés plaquettaires, 240 à 259 concentrés		279'069.18
ZE-2022-126.40	Z99.05.5B	Transfusion de concentrés plaquettaires, 260 à 279 concentrés		301'439.46
ZE-2022-126.41	Z99.05.5C	Transfusion de concentrés plaquettaires, 280 à 299 concentrés		323'809.73
ZE-2022-126.42	Z99.05.5D	Transfusion de concentrés plaquettaires, 300 à 319 concentrés		346'180.01
ZE-2022-126.43	Z99.05.5E	Transfusion de concentrés plaquettaires, 320 à 339 concentrés		368'550.28
ZE-2022-126.44	Z99.05.5F	Transfusion de concentrés plaquettaires, 340 à 359 concentrés		390'920.56
ZE-2022-126.45	Z99.05.5G	Transfusion de concentrés plaquettaires, 360 à 379 concentrés		413'290.83
ZE-2022-126.46	Z99.05.5H	Transfusion de concentrés plaquettaires, 380 à 399 concentrés		435'661.11
ZE-2022-126.47	Z99.05.5I	Transfusion de concentrés plaquettaires, 400 à 419 concentrés		458'031.38
ZE-2022-126.48	Z99.05.5J	Transfusion de concentrés plaquettaires, 420 à 439 concentrés		480'401.66
ZE-2022-126.49	Z99.05.5K	Transfusion de concentrés plaquettaires, 440 à 459 concentrés		502'771.93
ZE-2022-126.50	Z99.05.5L	Transfusion de concentrés plaquettaires, 460 à 479 concentrés		525'142.21
ZE-2022-126.51	Z99.05.5M	Transfusion de concentrés plaquettaires, 480 à 499 concentrés		547'512.48
ZE-2022-126.52	Z99.05.5N	Transfusion de concentrés plaquettaires, 500 concentrés et plus		569'882.76
ZE-2022-127		Macitentan, oral		
ZE-2022-127.00	C02KX04	Macitentan	55 mg jusqu'à moins 75 mg	678.76
ZE-2022-127.01	C02KX04	Macitentan	75 mg jusqu'à moins 95 mg	887.60
ZE-2022-127.02	C02KX04	Macitentan	95 mg jusqu'à moins 115 mg	1'096.45
ZE-2022-127.03	C02KX04	Macitentan	115 mg jusqu'à moins 135 mg	1'305.30

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-127.04	C02KX04	Macitentan	135 mg jusqu'à moins 155 mg	1'514.15
ZE-2022-127.05	C02KX04	Macitentan	155 mg jusqu'à moins 195 mg	1'827.42
ZE-2022-127.06	C02KX04	Macitentan	195 mg jusqu'à moins 235 mg	2'245.11
ZE-2022-127.07	C02KX04	Macitentan	235 mg jusqu'à moins 275 mg	2'662.81
ZE-2022-127.08	C02KX04	Macitentan	275 mg jusqu'à moins 315 mg	3'080.51
ZE-2022-127.09	C02KX04	Macitentan	315 mg jusqu'à moins 395 mg	3'707.05
ZE-2022-127.10	C02KX04	Macitentan	395 mg jusqu'à moins 475 mg	4'542.44
ZE-2022-127.11	C02KX04	Macitentan	475 mg jusqu'à moins 555 mg	5'377.83
ZE-2022-127.12	C02KX04	Macitentan	555 mg jusqu'à moins 635 mg	6'213.22
ZE-2022-127.13	C02KX04	Macitentan	635 mg jusqu'à moins 795 mg	7'466.31
ZE-2022-127.14	C02KX04	Macitentan	795 mg jusqu'à moins 955 mg	9'137.09
ZE-2022-127.15	C02KX04	Macitentan	955 mg et plus	10'807.87
ZE-2022-128		Riociguat, oral		
ZE-2022-128.00	C02KX05	Riociguat	30 mg jusqu'à moins 40 mg	798.78
ZE-2022-128.01	C02KX05	Riociguat	40 mg jusqu'à moins 50 mg	1'027.01
ZE-2022-128.02	C02KX05	Riociguat	50 mg jusqu'à moins 60 mg	1'255.23
ZE-2022-128.03	C02KX05	Riociguat	60 mg jusqu'à moins 70 mg	1'483.45
ZE-2022-128.04	C02KX05	Riociguat	70 mg jusqu'à moins 80 mg	1'711.68
ZE-2022-128.16	C02KX05	Riociguat	80 mg jusqu'à moins 90 mg	1'939.90
ZE-2022-128.17	C02KX05	Riociguat	90 mg jusqu'à moins 140 mg	1'968.43
ZE-2022-128.18	C02KX05	Riociguat	140 mg jusqu'à moins 190 mg	2'824.27
ZE-2022-128.19	C02KX05	Riociguat	190 mg jusqu'à moins 240 mg	3'680.10
ZE-2022-128.20	C02KX05	Riociguat	240 mg jusqu'à moins 290 mg	4'535.94
ZE-2022-128.21	C02KX05	Riociguat	290 mg jusqu'à moins 390 mg	4'655.76
ZE-2022-128.22	C02KX05	Riociguat	390 mg jusqu'à moins 490 mg	6'025.10
ZE-2022-128.23	C02KX05	Riociguat	490 mg et plus	7'394.44
ZE-2022-129		Elbasvir et Grazoprévir, CZR, oral	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration orale de préparations avec la combinaison 100 mg Grazoprévir/50 mg Elbasvir (par ex. Zepatier®).	
ZE-2022-129.01	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	2.5 UD jusqu'à moins 3.5 UD	1'079.08
ZE-2022-129.02	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	3.5 UD jusqu'à moins 4.5 UD	1'438.77
ZE-2022-129.03	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	4.5 UD jusqu'à moins 5.5 UD	1'798.46
ZE-2022-129.04	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	5.5 UD jusqu'à moins 6.5 UD	2'158.16
ZE-2022-129.05	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	6.5 UD jusqu'à moins 7.5 UD	2'517.85
ZE-2022-129.06	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	7.5 UD jusqu'à moins 9.5 UD	3'057.39
ZE-2022-129.07	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	9.5 UD jusqu'à moins 11.5 UD	3'776.77
ZE-2022-129.08	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	11.5 UD jusqu'à moins 13.5 UD	4'496.16
ZE-2022-129.09	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	13.5 UD jusqu'à moins 15.5 UD	5'215.54
ZE-2022-129.10	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	15.5 UD jusqu'à moins 17.5 UD	5'934.93
ZE-2022-129.11	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	17.5 UD jusqu'à moins 20.5 UD	6'834.16
ZE-2022-129.13	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	20.5 UD jusqu'à moins 23.5 UD	7'913.24
ZE-2022-129.14	J05AP54	Elbasvir et Grazoprévir, CZR	23.5 UD et plus	8'992.32
ZE-2022-131		Romiplostim, sous-cutané		
ZE-2022-131.21	B02BX04	Romiplostim	100 mcg jusqu'à moins 200 mcg	459.69
ZE-2022-131.22	B02BX04	Romiplostim	200 mcg jusqu'à moins 300 mcg	766.16
ZE-2022-131.23	B02BX04	Romiplostim	300 mcg jusqu'à moins 450 mcg	1'149.23
ZE-2022-131.24	B02BX04	Romiplostim	450 mcg jusqu'à moins 600 mcg	1'608.93
ZE-2022-131.25	B02BX04	Romiplostim	600 mcg jusqu'à moins 750 mcg	2'068.62
ZE-2022-131.26	B02BX04	Romiplostim	750 mcg jusqu'à moins 900 mcg	2'528.31
ZE-2022-131.27	B02BX04	Romiplostim	900 mcg jusqu'à moins 1200 mcg	3'217.85
ZE-2022-131.28	B02BX04	Romiplostim	1200 mcg jusqu'à moins 1500 mcg	4'137.24
ZE-2022-131.29	B02BX04	Romiplostim	1500 mcg jusqu'à moins 1800 mcg	5'056.62
ZE-2022-131.30	B02BX04	Romiplostim	1800 mcg jusqu'à moins 2100 mcg	5'976.01

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-131.31	B02BX04	Romiplostim	2100 mcg jusqu'à moins 2700 mcg	7'355.09
ZE-2022-131.32	B02BX04	Romiplostim	2700 mcg jusqu'à moins 3300 mcg	9'193.86
ZE-2022-131.33	B02BX04	Romiplostim	3300 mcg jusqu'à moins 3900 mcg	11'032.63
ZE-2022-131.34	B02BX04	Romiplostim	3900 mcg jusqu'à moins 4500 mcg	12'871.40
ZE-2022-131.35	B02BX04	Romiplostim	4500 mcg jusqu'à moins 5700 mcg	15'629.56
ZE-2022-131.36	B02BX04	Romiplostim	5700 mcg jusqu'à moins 6900 mcg	19'307.11
ZE-2022-131.37	B02BX04	Romiplostim	6900 mcg jusqu'à moins 8100 mcg	22'984.65
ZE-2022-131.38	B02BX04	Romiplostim	8100 mcg jusqu'à moins 9300 mcg	26'662.19
ZE-2022-131.39	B02BX04	Romiplostim	9300 mcg jusqu'à moins 10500 mcg	30'339.74
ZE-2022-131.40	B02BX04	Romiplostim	10500 mcg jusqu'à moins 12300 mcg	34'936.67
ZE-2022-131.41	B02BX04	Romiplostim	12300 mcg et plus	40'452.98
ZE-2022-132		Isavuconazole, intraveineuse		
ZE-2022-132.00	J02AC05	Isavuconazole	100 mg jusqu'à moins 300 mg	611.77
ZE-2022-132.01	J02AC05	Isavuconazole	300 mg jusqu'à moins 500 mg	1'223.54
ZE-2022-132.02	J02AC05	Isavuconazole	500 mg jusqu'à moins 700 mg	1'835.31
ZE-2022-132.03	J02AC05	Isavuconazole	700 mg jusqu'à moins 900 mg	2'447.08
ZE-2022-132.04	J02AC05	Isavuconazole	900 mg jusqu'à moins 1100 mg	3'058.85
ZE-2022-132.05	J02AC05	Isavuconazole	1100 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'976.51
ZE-2022-132.06	J02AC05	Isavuconazole	1500 mg jusqu'à moins 1900 mg	5'200.05
ZE-2022-132.07	J02AC05	Isavuconazole	1900 mg jusqu'à moins 2300 mg	6'423.59
ZE-2022-132.08	J02AC05	Isavuconazole	2300 mg jusqu'à moins 2700 mg	7'647.13
ZE-2022-132.09	J02AC05	Isavuconazole	2700 mg jusqu'à moins 3500 mg	9'482.44
ZE-2022-132.10	J02AC05	Isavuconazole	3500 mg jusqu'à moins 4300 mg	11'929.52
ZE-2022-132.11	J02AC05	Isavuconazole	4300 mg jusqu'à moins 5100 mg	14'376.60
ZE-2022-132.12	J02AC05	Isavuconazole	5100 mg jusqu'à moins 5900 mg	16'823.68
ZE-2022-132.13	J02AC05	Isavuconazole	5900 mg jusqu'à moins 7500 mg	20'494.30
ZE-2022-132.14	J02AC05	Isavuconazole	7500 mg jusqu'à moins 9100 mg	25'388.46
ZE-2022-132.15	J02AC05	Isavuconazole	9100 mg jusqu'à moins 10700 mg	30'282.62
ZE-2022-132.16	J02AC05	Isavuconazole	10700 mg jusqu'à moins 12300 mg	35'176.78
ZE-2022-132.17	J02AC05	Isavuconazole	12300 mg jusqu'à moins 15500 mg	42'518.02
ZE-2022-132.18	J02AC05	Isavuconazole	15500 mg jusqu'à moins 18700 mg	52'306.34
ZE-2022-132.19	J02AC05	Isavuconazole	18700 mg jusqu'à moins 21900 mg	62'094.66
ZE-2022-132.20	J02AC05	Isavuconazole	21900 mg jusqu'à moins 25100 mg	71'882.98
ZE-2022-132.21	J02AC05	Isavuconazole	25100 mg et plus	81'671.30
ZE-2022-133		Isavuconazole, oral		
ZE-2022-133.00	J02AC05	Isavuconazole	1000 mg jusqu'à moins 2000 mg	852.48
ZE-2022-133.01	J02AC05	Isavuconazole	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	1'420.80
ZE-2022-133.02	J02AC05	Isavuconazole	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	1'989.12
ZE-2022-133.03	J02AC05	Isavuconazole	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	2'557.44
ZE-2022-133.04	J02AC05	Isavuconazole	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	3'125.76
ZE-2022-133.05	J02AC05	Isavuconazole	6000 mg jusqu'à moins 8000 mg	3'978.24
ZE-2022-133.06	J02AC05	Isavuconazole	8000 mg jusqu'à moins 10000 mg	5'114.88
ZE-2022-133.07	J02AC05	Isavuconazole	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	6'251.52
ZE-2022-133.08	J02AC05	Isavuconazole	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	7'388.16
ZE-2022-133.09	J02AC05	Isavuconazole	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	8'524.80
ZE-2022-133.10	J02AC05	Isavuconazole	16000 mg jusqu'à moins 20000 mg	10'229.76
ZE-2022-133.11	J02AC05	Isavuconazole	20000 mg jusqu'à moins 24000 mg	12'503.04
ZE-2022-133.12	J02AC05	Isavuconazole	24000 mg jusqu'à moins 28000 mg	14'776.32
ZE-2022-133.13	J02AC05	Isavuconazole	28000 mg et plus	17'049.60
ZE-2022-134		Ipilimumab, intraveineuse		
ZE-2022-134.01	L01FX04	Ipilimumab	15 mg jusqu'à moins 25 mg	1'672.67
ZE-2022-134.02	L01FX04	Ipilimumab	25 mg jusqu'à moins 35 mg	2'509.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-134.03	L01FX04	Ipilimumab	35 mg jusqu'à moins 45 mg	3'345.34
ZE-2022-134.04	L01FX04	Ipilimumab	45 mg jusqu'à moins 55 mg	4'181.67
ZE-2022-134.05	L01FX04	Ipilimumab	55 mg jusqu'à moins 75 mg	5'436.17
ZE-2022-134.06	L01FX04	Ipilimumab	75 mg jusqu'à moins 95 mg	7'108.84
ZE-2022-134.07	L01FX04	Ipilimumab	95 mg jusqu'à moins 115 mg	8'781.51
ZE-2022-134.08	L01FX04	Ipilimumab	115 mg jusqu'à moins 135 mg	10'454.18
ZE-2022-134.09	L01FX04	Ipilimumab	135 mg jusqu'à moins 175 mg	12'963.18
ZE-2022-134.10	L01FX04	Ipilimumab	175 mg jusqu'à moins 215 mg	16'308.52
ZE-2022-134.11	L01FX04	Ipilimumab	215 mg jusqu'à moins 255 mg	19'653.86
ZE-2022-134.12	L01FX04	Ipilimumab	255 mg jusqu'à moins 295 mg	22'999.19
ZE-2022-134.13	L01FX04	Ipilimumab	295 mg jusqu'à moins 375 mg	28'017.20
ZE-2022-134.14	L01FX04	Ipilimumab	375 mg jusqu'à moins 455 mg	34'707.87
ZE-2022-134.16	L01FX04	Ipilimumab	455 mg jusqu'à moins 535 mg	41'398.55
ZE-2022-134.17	L01FX04	Ipilimumab	535 mg jusqu'à moins 615 mg	48'089.22
ZE-2022-134.18	L01FX04	Ipilimumab	615 mg jusqu'à moins 695 mg	54'779.90
ZE-2022-134.19	L01FX04	Ipilimumab	695 mg et plus	61'470.57
ZE-2022-135		Obinutuzumab, intraveineuse		
ZE-2022-135.01	L01FA03	Obinutuzumab	500 mg jusqu'à moins 1500 mg	3'153.40
ZE-2022-135.02	L01FA03	Obinutuzumab	1500 mg jusqu'à moins 2500 mg	6'306.80
ZE-2022-135.03	L01FA03	Obinutuzumab	2500 mg jusqu'à moins 3500 mg	9'460.20
ZE-2022-135.04	L01FA03	Obinutuzumab	3500 mg jusqu'à moins 4500 mg	12'613.60
ZE-2022-135.05	L01FA03	Obinutuzumab	4500 mg et plus	15'767.00
ZE-2022-136		Nivolumab, intraveineuse		
ZE-2022-136.00	L01FF01	Nivolumab	50 mg jusqu'à moins 70 mg	801.19
ZE-2022-136.01	L01FF01	Nivolumab	70 mg jusqu'à moins 90 mg	1'068.26
ZE-2022-136.02	L01FF01	Nivolumab	90 mg jusqu'à moins 110 mg	1'335.32
ZE-2022-136.03	L01FF01	Nivolumab	110 mg jusqu'à moins 130 mg	1'602.39
ZE-2022-136.04	L01FF01	Nivolumab	130 mg jusqu'à moins 170 mg	2'002.98
ZE-2022-136.05	L01FF01	Nivolumab	170 mg jusqu'à moins 210 mg	2'537.11
ZE-2022-136.06	L01FF01	Nivolumab	210 mg jusqu'à moins 250 mg	3'071.24
ZE-2022-136.07	L01FF01	Nivolumab	250 mg jusqu'à moins 310 mg	3'738.90
ZE-2022-136.08	L01FF01	Nivolumab	310 mg jusqu'à moins 370 mg	4'540.09
ZE-2022-136.09	L01FF01	Nivolumab	370 mg jusqu'à moins 430 mg	5'341.29
ZE-2022-136.10	L01FF01	Nivolumab	430 mg jusqu'à moins 510 mg	6'276.01
ZE-2022-136.11	L01FF01	Nivolumab	510 mg jusqu'à moins 590 mg	7'344.27
ZE-2022-136.12	L01FF01	Nivolumab	590 mg jusqu'à moins 670 mg	8'412.53
ZE-2022-136.13	L01FF01	Nivolumab	670 mg jusqu'à moins 770 mg	9'614.32
ZE-2022-136.14	L01FF01	Nivolumab	770 mg jusqu'à moins 870 mg	10'949.64
ZE-2022-136.15	L01FF01	Nivolumab	870 mg jusqu'à moins 970 mg	12'284.96
ZE-2022-136.16	L01FF01	Nivolumab	970 mg jusqu'à moins 1090 mg	13'753.82
ZE-2022-136.17	L01FF01	Nivolumab	1090 mg jusqu'à moins 1210 mg	15'356.20
ZE-2022-136.18	L01FF01	Nivolumab	1210 mg jusqu'à moins 1330 mg	16'958.59
ZE-2022-136.19	L01FF01	Nivolumab	1330 mg jusqu'à moins 1470 mg	18'694.51
ZE-2022-136.20	L01FF01	Nivolumab	1470 mg et plus	20'563.96
ZE-2022-137		Pembrolizumab, intraveineuse		
ZE-2022-137.01	L01FF02	Pembrolizumab	50 mg jusqu'à moins 150 mg	2'291.94
ZE-2022-137.02	L01FF02	Pembrolizumab	150 mg jusqu'à moins 250 mg	4'583.88
ZE-2022-137.03	L01FF02	Pembrolizumab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	6'875.83
ZE-2022-137.04	L01FF02	Pembrolizumab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	9'167.77
ZE-2022-137.05	L01FF02	Pembrolizumab	450 mg jusqu'à moins 650 mg	12'605.68
ZE-2022-137.06	L01FF02	Pembrolizumab	650 mg jusqu'à moins 850 mg	17'189.57
ZE-2022-137.07	L01FF02	Pembrolizumab	850 mg jusqu'à moins 1050 mg	21'773.45

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-137.08	L01FF02	Pembrolizumab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	26'357.33
ZE-2022-137.09	L01FF02	Pembrolizumab	1250 mg jusqu'à moins 1550 mg	32'087.19
ZE-2022-137.10	L01FF02	Pembrolizumab	1550 mg et plus	38'963.01
ZE-2022-138		Blinatumomab, intraveineuse		
ZE-2022-138.01	L01FX07	Blinatumomab	13.5 mcg jusqu'à moins 31.5 mcg	1'515.00
ZE-2022-138.02	L01FX07	Blinatumomab	31.5 mcg jusqu'à moins 49.5 mcg	2'727.00
ZE-2022-138.03	L01FX07	Blinatumomab	49.5 mcg jusqu'à moins 67.5 mcg	3'939.01
ZE-2022-138.04	L01FX07	Blinatumomab	67.5 mcg jusqu'à moins 85.5 mcg	5'151.01
ZE-2022-138.05	L01FX07	Blinatumomab	85.5 mcg jusqu'à moins 105 mcg	6'413.51
ZE-2022-138.06	L01FX07	Blinatumomab	105 mcg jusqu'à moins 161 mcg	8'955.35
ZE-2022-138.07	L01FX07	Blinatumomab	161 mcg jusqu'à moins 217 mcg	12'726.02
ZE-2022-138.08	L01FX07	Blinatumomab	217 mcg jusqu'à moins 273 mcg	16'496.69
ZE-2022-138.09	L01FX07	Blinatumomab	273 mcg jusqu'à moins 329 mcg	20'267.37
ZE-2022-138.10	L01FX07	Blinatumomab	329 mcg jusqu'à moins 441 mcg	25'923.37
ZE-2022-138.11	L01FX07	Blinatumomab	441 mcg jusqu'à moins 553 mcg	33'464.72
ZE-2022-138.12	L01FX07	Blinatumomab	553 mcg jusqu'à moins 665 mcg	41'006.06
ZE-2022-138.13	L01FX07	Blinatumomab	665 mcg jusqu'à moins 777 mcg	48'547.41
ZE-2022-138.14	L01FX07	Blinatumomab	777 mcg jusqu'à moins 889 mcg	56'088.76
ZE-2022-138.16	L01FX07	Blinatumomab	889 mcg jusqu'à moins 1001 mcg	63'630.10
ZE-2022-138.17	L01FX07	Blinatumomab	1001 mcg jusqu'à moins 1113 mcg	71'171.45
ZE-2022-138.18	L01FX07	Blinatumomab	1113 mcg et plus	78'712.79
ZE-2022-139		Daratumumab, intraveineuse		
ZE-2022-139.01	L01FC01	Daratumumab	100 mg jusqu'à moins 300 mg	943.86
ZE-2022-139.02	L01FC01	Daratumumab	300 mg jusqu'à moins 500 mg	1'887.72
ZE-2022-139.03	L01FC01	Daratumumab	500 mg jusqu'à moins 700 mg	2'831.58
ZE-2022-139.04	L01FC01	Daratumumab	700 mg jusqu'à moins 900 mg	3'775.44
ZE-2022-139.05	L01FC01	Daratumumab	900 mg jusqu'à moins 1300 mg	5'191.23
ZE-2022-139.06	L01FC01	Daratumumab	1300 mg jusqu'à moins 1700 mg	7'078.95
ZE-2022-139.07	L01FC01	Daratumumab	1700 mg jusqu'à moins 2100 mg	8'966.67
ZE-2022-139.08	L01FC01	Daratumumab	2100 mg jusqu'à moins 2500 mg	10'854.39
ZE-2022-139.09	L01FC01	Daratumumab	2500 mg jusqu'à moins 3100 mg	13'214.04
ZE-2022-139.10	L01FC01	Daratumumab	3100 mg jusqu'à moins 3700 mg	16'045.62
ZE-2022-139.11	L01FC01	Daratumumab	3700 mg jusqu'à moins 4300 mg	18'877.20
ZE-2022-139.12	L01FC01	Daratumumab	4300 mg jusqu'à moins 4900 mg	21'708.78
ZE-2022-139.13	L01FC01	Daratumumab	4900 mg jusqu'à moins 5700 mg	25'012.29
ZE-2022-139.14	L01FC01	Daratumumab	5700 mg jusqu'à moins 6500 mg	28'787.73
ZE-2022-139.16	L01FC01	Daratumumab	6500 mg jusqu'à moins 7300 mg	32'563.17
ZE-2022-139.17	L01FC01	Daratumumab	7300 mg jusqu'à moins 8300 mg	36'810.54
ZE-2022-139.18	L01FC01	Daratumumab	8300 mg jusqu'à moins 9300 mg	41'529.84
ZE-2022-139.19	L01FC01	Daratumumab	9300 mg et plus	46'249.14
ZE-2022-140		Pazopanib, oral		
ZE-2022-140.00	L01EX03	Pazopanib	4400 mg jusqu'à moins 5200 mg	706.85
ZE-2022-140.01	L01EX03	Pazopanib	5200 mg jusqu'à moins 6800 mg	883.56
ZE-2022-140.02	L01EX03	Pazopanib	6800 mg jusqu'à moins 8400 mg	1'119.18
ZE-2022-140.03	L01EX03	Pazopanib	8400 mg jusqu'à moins 10000 mg	1'354.79
ZE-2022-140.04	L01EX03	Pazopanib	10000 mg jusqu'à moins 11600 mg	1'590.41
ZE-2022-140.05	L01EX03	Pazopanib	11600 mg jusqu'à moins 14800 mg	1'943.83
ZE-2022-140.06	L01EX03	Pazopanib	14800 mg jusqu'à moins 18000 mg	2'415.06
ZE-2022-140.07	L01EX03	Pazopanib	18000 mg jusqu'à moins 21200 mg	2'886.30
ZE-2022-140.08	L01EX03	Pazopanib	21200 mg jusqu'à moins 24400 mg	3'357.53
ZE-2022-140.09	L01EX03	Pazopanib	24400 mg jusqu'à moins 30800 mg	4'064.38
ZE-2022-140.10	L01EX03	Pazopanib	30800 mg jusqu'à moins 37200 mg	5'006.84

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-140.11	L01EX03	Pazopanib	37200 mg et plus	5'949.30
ZE-2022-142		Vémurafénib, oral		
ZE-2022-142.14	L01EC01	Vémurafénib	1000 mg jusqu'à moins 3000 mg, âge < 6 ans [3]	251.66
ZE-2022-142.15	L01EC01	Vémurafénib	3000 mg jusqu'à moins 5000 mg, âge < 16 ans [8]	503.32
ZE-2022-142.16	L01EC01	Vémurafénib	5000 mg jusqu'à moins 7000 mg	754.98
ZE-2022-142.17	L01EC01	Vémurafénib	7000 mg jusqu'à moins 11000 mg	1'132.47
ZE-2022-142.18	L01EC01	Vémurafénib	11000 mg jusqu'à moins 15000 mg	1'635.79
ZE-2022-142.19	L01EC01	Vémurafénib	15000 mg jusqu'à moins 19000 mg	2'139.11
ZE-2022-142.20	L01EC01	Vémurafénib	19000 mg jusqu'à moins 25000 mg	2'768.26
ZE-2022-142.21	L01EC01	Vémurafénib	25000 mg jusqu'à moins 31000 mg	3'523.24
ZE-2022-142.22	L01EC01	Vémurafénib	31000 mg jusqu'à moins 37000 mg	4'278.22
ZE-2022-142.23	L01EC01	Vémurafénib	37000 mg jusqu'à moins 45000 mg	5'159.03
ZE-2022-142.24	L01EC01	Vémurafénib	45000 mg jusqu'à moins 53000 mg	6'165.67
ZE-2022-142.25	L01EC01	Vémurafénib	53000 mg jusqu'à moins 61000 mg	7'172.31
ZE-2022-142.26	L01EC01	Vémurafénib	61000 mg et plus	8'178.95
ZE-2022-143		Tramétinib, oral		
ZE-2022-143.00	L01EE01	Tramétinib	5 mg jusqu'à moins 7 mg	571.15
ZE-2022-143.01	L01EE01	Tramétinib	7 mg jusqu'à moins 9 mg	761.53
ZE-2022-143.02	L01EE01	Tramétinib	9 mg jusqu'à moins 11 mg	951.92
ZE-2022-143.03	L01EE01	Tramétinib	11 mg jusqu'à moins 13 mg	1'142.30
ZE-2022-143.04	L01EE01	Tramétinib	13 mg jusqu'à moins 15 mg	1'332.68
ZE-2022-143.05	L01EE01	Tramétinib	15 mg jusqu'à moins 19 mg	1'618.26
ZE-2022-143.06	L01EE01	Tramétinib	19 mg jusqu'à moins 23 mg	1'999.02
ZE-2022-143.07	L01EE01	Tramétinib	23 mg jusqu'à moins 27 mg	2'379.79
ZE-2022-143.08	L01EE01	Tramétinib	27 mg jusqu'à moins 31 mg	2'760.56
ZE-2022-143.09	L01EE01	Tramétinib	31 mg jusqu'à moins 39 mg	3'331.71
ZE-2022-143.10	L01EE01	Tramétinib	39 mg jusqu'à moins 47 mg	4'093.24
ZE-2022-143.11	L01EE01	Tramétinib	47 mg jusqu'à moins 55 mg	4'854.77
ZE-2022-143.12	L01EE01	Tramétinib	55 mg jusqu'à moins 63 mg	5'616.30
ZE-2022-143.13	L01EE01	Tramétinib	63 mg jusqu'à moins 76 mg	6'615.82
ZE-2022-143.14	L01EE01	Tramétinib	76 mg jusqu'à moins 89 mg	7'853.31
ZE-2022-143.16	L01EE01	Tramétinib	89 mg jusqu'à moins 102 mg	9'090.80
ZE-2022-143.17	L01EE01	Tramétinib	102 mg jusqu'à moins 115 mg	10'328.29
ZE-2022-143.18	L01EE01	Tramétinib	115 mg jusqu'à moins 128 mg	11'565.78
ZE-2022-143.19	L01EE01	Tramétinib	128 mg jusqu'à moins 141 mg	12'803.27
ZE-2022-143.20	L01EE01	Tramétinib	141 mg et plus	14'040.76
ZE-2022-144		Ibrutinib, oral		
ZE-2022-144.00	L01EL01	Ibrutinib	1400 mg jusqu'à moins 2000 mg	816.70
ZE-2022-144.01	L01EL01	Ibrutinib	2000 mg jusqu'à moins 2800 mg	1'152.98
ZE-2022-144.02	L01EL01	Ibrutinib	2800 mg jusqu'à moins 3600 mg	1'537.31
ZE-2022-144.03	L01EL01	Ibrutinib	3600 mg jusqu'à moins 4400 mg	1'921.64
ZE-2022-144.04	L01EL01	Ibrutinib	4400 mg jusqu'à moins 5200 mg	2'305.97
ZE-2022-144.05	L01EL01	Ibrutinib	5200 mg jusqu'à moins 6800 mg	2'882.46
ZE-2022-144.06	L01EL01	Ibrutinib	6800 mg jusqu'à moins 8400 mg	3'651.12
ZE-2022-144.07	L01EL01	Ibrutinib	8400 mg jusqu'à moins 10000 mg	4'419.77
ZE-2022-144.08	L01EL01	Ibrutinib	10000 mg jusqu'à moins 11600 mg	5'188.43
ZE-2022-144.09	L01EL01	Ibrutinib	11600 mg jusqu'à moins 14800 mg	6'341.41
ZE-2022-144.10	L01EL01	Ibrutinib	14800 mg jusqu'à moins 18000 mg	7'878.72
ZE-2022-144.11	L01EL01	Ibrutinib	18000 mg jusqu'à moins 21600 mg	9'512.12
ZE-2022-144.12	L01EL01	Ibrutinib	21600 mg jusqu'à moins 25200 mg	11'241.59
ZE-2022-144.13	L01EL01	Ibrutinib	25200 mg et plus	12'923.03
ZE-2022-145		Cobimétinib, oral		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-145.00	L01EE02	Cobimétinib	150 mg jusqu'à moins 210 mg	801.43
ZE-2022-145.01	L01EE02	Cobimétinib	210 mg jusqu'à moins 330 mg	1'202.14
ZE-2022-145.02	L01EE02	Cobimétinib	330 mg jusqu'à moins 450 mg	1'736.43
ZE-2022-145.03	L01EE02	Cobimétinib	450 mg jusqu'à moins 570 mg	2'270.71
ZE-2022-145.04	L01EE02	Cobimétinib	570 mg jusqu'à moins 690 mg	2'805.00
ZE-2022-145.05	L01EE02	Cobimétinib	690 mg jusqu'à moins 870 mg	3'472.86
ZE-2022-145.06	L01EE02	Cobimétinib	870 mg jusqu'à moins 1050 mg	4'274.28
ZE-2022-145.07	L01EE02	Cobimétinib	1050 mg jusqu'à moins 1230 mg	5'075.71
ZE-2022-145.08	L01EE02	Cobimétinib	1230 mg jusqu'à moins 1410 mg	5'877.14
ZE-2022-145.10	L01EE02	Cobimétinib	1410 mg jusqu'à moins 1590 mg	6'678.57
ZE-2022-145.11	L01EE02	Cobimétinib	1590 mg et plus	7'480.00
ZE-2022-146		Enzalutamide, oral		
ZE-2022-146.00	L02BB04	Enzalutamide	560 mg jusqu'à moins 880 mg	601.06
ZE-2022-146.01	L02BB04	Enzalutamide	880 mg jusqu'à moins 1200 mg	868.20
ZE-2022-146.02	L02BB04	Enzalutamide	1200 mg jusqu'à moins 1520 mg	1'135.34
ZE-2022-146.03	L02BB04	Enzalutamide	1520 mg jusqu'à moins 1840 mg	1'402.48
ZE-2022-146.04	L02BB04	Enzalutamide	1840 mg jusqu'à moins 2160 mg	1'669.62
ZE-2022-146.05	L02BB04	Enzalutamide	2160 mg jusqu'à moins 2640 mg	2'003.54
ZE-2022-146.06	L02BB04	Enzalutamide	2640 mg jusqu'à moins 3120 mg	2'404.25
ZE-2022-146.07	L02BB04	Enzalutamide	3120 mg jusqu'à moins 3600 mg	2'804.96
ZE-2022-146.08	L02BB04	Enzalutamide	3600 mg jusqu'à moins 4080 mg	3'205.67
ZE-2022-146.09	L02BB04	Enzalutamide	4080 mg jusqu'à moins 4720 mg	3'673.16
ZE-2022-146.10	L02BB04	Enzalutamide	4720 mg jusqu'à moins 5360 mg	4'207.44
ZE-2022-146.11	L02BB04	Enzalutamide	5360 mg jusqu'à moins 6000 mg	4'741.72
ZE-2022-146.12	L02BB04	Enzalutamide	6000 mg jusqu'à moins 6640 mg	5'276.00
ZE-2022-146.13	L02BB04	Enzalutamide	6640 mg jusqu'à moins 7440 mg	5'877.06
ZE-2022-146.15	L02BB04	Enzalutamide	7440 mg jusqu'à moins 8240 mg	6'544.91
ZE-2022-146.16	L02BB04	Enzalutamide	8240 mg jusqu'à moins 9040 mg	7'212.76
ZE-2022-146.17	L02BB04	Enzalutamide	9040 mg jusqu'à moins 9840 mg	7'880.61
ZE-2022-146.18	L02BB04	Enzalutamide	9840 mg et plus	8'548.45
ZE-2022-147		Abiratérone, oral		
ZE-2022-147.00	L02BX03	Abiratérone	4500 mg jusqu'à moins 5500 mg	586.25
ZE-2022-147.01	L02BX03	Abiratérone	5500 mg jusqu'à moins 7500 mg	762.13
ZE-2022-147.02	L02BX03	Abiratérone	7500 mg jusqu'à moins 9500 mg	996.63
ZE-2022-147.03	L02BX03	Abiratérone	9500 mg jusqu'à moins 11500 mg	1'231.13
ZE-2022-147.04	L02BX03	Abiratérone	11500 mg jusqu'à moins 13500 mg	1'465.63
ZE-2022-147.05	L02BX03	Abiratérone	13500 mg jusqu'à moins 17500 mg	1'817.38
ZE-2022-147.06	L02BX03	Abiratérone	17500 mg jusqu'à moins 21500 mg	2'286.38
ZE-2022-147.07	L02BX03	Abiratérone	21500 mg jusqu'à moins 25500 mg	2'755.38
ZE-2022-147.08	L02BX03	Abiratérone	25500 mg jusqu'à moins 29500 mg	3'224.38
ZE-2022-147.09	L02BX03	Abiratérone	29500 mg jusqu'à moins 37500 mg	3'927.88
ZE-2022-147.10	L02BX03	Abiratérone	37500 mg jusqu'à moins 45500 mg	4'865.88
ZE-2022-147.11	L02BX03	Abiratérone	45500 mg jusqu'à moins 53500 mg	5'803.88
ZE-2022-147.12	L02BX03	Abiratérone	53500 mg jusqu'à moins 61500 mg	6'741.88
ZE-2022-147.13	L02BX03	Abiratérone	61500 mg jusqu'à moins 77500 mg	8'148.88
ZE-2022-147.14	L02BX03	Abiratérone	77500 mg jusqu'à moins 93500 mg	10'024.88
ZE-2022-147.16	L02BX03	Abiratérone	93500 mg jusqu'à moins 109500 mg	11'900.88
ZE-2022-147.17	L02BX03	Abiratérone	109500 mg et plus	13'776.88
ZE-2022-148		Inhibiteur C1, dérivé du plasma, intraveineuse		
ZE-2022-148.01	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	250 U jusqu'à moins 750 U	714.89
ZE-2022-148.02	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	750 U jusqu'à moins 1250 U	1'429.77
ZE-2022-148.03	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	1250 U jusqu'à moins 1750 U	2'144.66

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-148.04	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	1750 U jusqu'à moins 2250 U	2'859.54
ZE-2022-148.05	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	2250 U jusqu'à moins 2750 U	3'574.43
ZE-2022-148.06	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	2750 U jusqu'à moins 3750 U	4'646.75
ZE-2022-148.07	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	3750 U jusqu'à moins 4750 U	6'076.52
ZE-2022-148.08	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	4750 U jusqu'à moins 5750 U	7'506.29
ZE-2022-148.09	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	5750 U jusqu'à moins 6750 U	8'936.06
ZE-2022-148.10	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	6750 U jusqu'à moins 7750 U	10'365.83
ZE-2022-148.12	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	7750 U jusqu'à moins 8750 U	11'795.60
ZE-2022-148.13	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	8750 U jusqu'à moins 10250 U	13'582.82
ZE-2022-148.14	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	10250 U jusqu'à moins 11750 U	15'727.47
ZE-2022-148.15	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	11750 U jusqu'à moins 13250 U	17'872.13
ZE-2022-148.16	B06AC01	Inhibiteur C1, dérivé du plasma	13250 U et plus	20'016.78
ZE-2022-149		Oxygénothérapie hyperbare	Les conditions de prise en charge ou rémunération sont réglées par les dispositions de l'annexe 1 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).	
ZE-2022-149.01	Z93.95	Oxygénothérapie hyperbare		295.00
ZE-2022-150		Chambre de décompression	Les conditions de prise en charge ou rémunération sont réglées par les dispositions de l'annexe 1 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).	
ZE-2022-150.01	Z93.97	Chambre de décompression		345.00
ZE-2022-152		Nature et type de greffes endovasculaires implantées dans des vaisseaux du bassin		
ZE-2022-152.02	Z39.7A.21	Implantation endovasculaire d'endoprothèses [stents grafts] dans les artères du bassin, iliaque, avec bras latéral		8'491.59
ZE-2022-153		Nusinersen, intrathécal		
ZE-2022-153.01	M09AX07	Nusinersen	6 mg jusqu'à moins 18 mg	89'817.70
ZE-2022-153.02	M09AX07	Nusinersen	18 mg jusqu'à moins 30 mg	179'635.39
ZE-2022-153.03	M09AX07	Nusinersen	30 mg jusqu'à moins 42 mg	269'453.09
ZE-2022-153.04	M09AX07	Nusinersen	42 mg jusqu'à moins 54 mg	359'270.78
ZE-2022-153.05	M09AX07	Nusinersen	54 mg jusqu'à moins 66 mg	449'088.48
ZE-2022-153.06	M09AX07	Nusinersen	66 mg et plus	538'906.17
ZE-2022-154		Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique (IABP)		
ZE-2022-154.01	Z37.69.10	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, jusqu'à 24 heures		619.85
ZE-2022-154.02	Z37.69.11	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 24 heures jusqu'à 48 heures		904.94
ZE-2022-154.03	Z37.69.12	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 48 heures jusqu'à 72 heures		1'190.03
ZE-2022-154.04	Z37.69.13	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 72 heures jusqu'à 96 heures		1'475.12
ZE-2022-154.05	Z37.69.14	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures		1'760.21
ZE-2022-154.06	Z37.69.15	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures		2'045.29
ZE-2022-154.07	Z37.69.16	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures		2'330.38
ZE-2022-154.08	Z37.69.18	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures		2'615.47
	Z37.69.1A	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures		
	Z37.69.1B	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures		
	Z37.69.1C	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 240 heures jusqu'à 264 heures		
	Z37.69.1D	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 264 heures jusqu'à 288 heures		
	Z37.69.1E	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures		
	Z37.69.1F	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures		
	Z37.69.1G	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures		
	Z37.69.1H	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures		
	Z37.69.1I	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures		
	Z37.69.1J	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures		
	Z37.69.1K	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures		
	Z37.69.1L	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures		
	Z37.69.1M	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures		
Z37.69.1N	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures			
Z37.69.1O	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures			

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z37.69.1P	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures		
	Z37.69.1Q	Durée de traitement par un ballonnet de contre-pulsation intra-aortique, de plus de 1032 heures		
ZE-2022-155		Station d'isolement spéciale	Ces rémunérations supplémentaires ne peuvent être facturées pour l'utilisations de la station d'isolement spéciale en dehors des agents pathogènes énumérés dans la liste « station d'isolement spéciale », par ex. Tuberculose MDR, MRSA. La facturation de cette rémunération supplémentaire « station d'isolement spéciale » nécessite certaines conditions structurelles et opérationnelles. Il s'agit entre autres de systèmes de ventilation autonomes actifs avec des étages de pression négative actifs, de filtres à particules pour l'air évacué et de mesures de décontamination spéciales ainsi que de «strict barrier nursing».	par jour
ZE-2022-155.01		Station d'isolement spéciale I	Cette rémunération supplémentaire peut être facturée pour les patients avec une suspicion d'infection ou une infection confirmée avec les agents pathogènes énumérés dans la liste « station d'isolement spéciale », qui exige un traitement dans une station d'isolement spéciale.	3'810.00
ZE-2022-155.02		Station d'isolement spéciale II	Cette rémunération supplémentaire peut être facturée pour les personnes de contact avec des patients avec une suspicion d'infection ou une infection confirmée avec les agents pathogènes énumérés dans la liste « station d'isolement spéciale », qui exige une admission en quarantaine dans une station d'isolement spéciale.	1'180.00
ZE-2022-158		Tocilizumab, sous-cutané		
ZE-2022-158.01	L04AC07	Tocilizumab	385 mg jusqu'à moins 547 mg	823.44
ZE-2022-158.02	L04AC07	Tocilizumab	547 mg jusqu'à moins 709 mg	1'109.70
ZE-2022-158.03	L04AC07	Tocilizumab	709 mg jusqu'à moins 871 mg	1'395.96
ZE-2022-158.04	L04AC07	Tocilizumab	871 mg jusqu'à moins 1033 mg	1'682.22
ZE-2022-158.05	L04AC07	Tocilizumab	1033 mg et plus	1'968.48
ZE-2022-159		Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP, oral	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration orale des préparations avec la combinaison 400mg Sofosbuvir/100mg Velpatasvir (par ex. Eplclusa®).	
ZE-2022-159.01	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	2.5 UD jusqu'à moins 3.5 UD	1'075.51
ZE-2022-159.02	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	3.5 UD jusqu'à moins 4.5 UD	1'434.01
ZE-2022-159.03	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	4.5 UD jusqu'à moins 6.5 UD	1'971.77
ZE-2022-159.04	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	6.5 UD jusqu'à moins 8.5 UD	2'688.77
ZE-2022-159.05	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	8.5 UD jusqu'à moins 10.5 UD	3'405.78
ZE-2022-159.06	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	10.5 UD jusqu'à moins 13.5 UD	4'302.04
ZE-2022-159.07	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	13.5 UD jusqu'à moins 16.5 UD	5'377.55
ZE-2022-159.08	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	16.5 UD jusqu'à moins 19.5 UD	6'453.06
ZE-2022-159.09	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	19.5 UD jusqu'à moins 22.5 UD	7'528.57
ZE-2022-159.10	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	22.5 UD jusqu'à moins 26.5 UD	8'783.33
ZE-2022-159.11	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	26.5 UD jusqu'à moins 30.5 UD	10'217.34
ZE-2022-159.12	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	30.5 UD jusqu'à moins 34.5 UD	11'651.36
ZE-2022-159.13	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	34.5 UD jusqu'à moins 38.5 UD	13'085.37
ZE-2022-159.15	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	38.5 UD jusqu'à moins 44.5 UD	14'877.89
ZE-2022-159.16	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	44.5 UD jusqu'à moins 50.5 UD	17'028.91
ZE-2022-159.17	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	50.5 UD jusqu'à moins 56.5 UD	19'179.93
ZE-2022-159.18	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	56.5 UD jusqu'à moins 62.5 UD	21'330.95
ZE-2022-159.19	J05AP55	Sofosbuvir et Velpatasvir, CEP	62.5 UD et plus	23'481.96
ZE-2022-162		Iloprost, CVT, par inhalation	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration par inhalation d'Iloprost.	
ZE-2022-162.01	B01AC11	Iloprost, CVT	400 mcg jusqu'à moins 500 mcg	736.39
ZE-2022-162.02	B01AC11	Iloprost, CVT	500 mcg jusqu'à moins 600 mcg	900.04
ZE-2022-162.03	B01AC11	Iloprost, CVT	600 mcg jusqu'à moins 700 mcg	1'063.68
ZE-2022-162.04	B01AC11	Iloprost, CVT	700 mcg jusqu'à moins 800 mcg	1'227.32
ZE-2022-162.05	B01AC11	Iloprost, CVT	800 mcg jusqu'à moins 1000 mcg	1'472.79
ZE-2022-162.06	B01AC11	Iloprost, CVT	1000 mcg jusqu'à moins 1200 mcg	1'800.07

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-162.07	B01AC11	Ilprost, CVT	1200 mcg jusqu'à moins 1400 mcg	2'127.36
ZE-2022-162.08	B01AC11	Ilprost, CVT	1400 mcg jusqu'à moins 1600 mcg	2'454.65
ZE-2022-162.09	B01AC11	Ilprost, CVT	1600 mcg jusqu'à moins 2000 mcg	2'945.57
ZE-2022-162.10	B01AC11	Ilprost, CVT	2000 mcg et plus	3'600.15
ZE-2022-163		Ilprost, intraveineuse		
ZE-2022-163.01	B01AC11	Ilprost	300 mcg jusqu'à moins 400 mcg	870.68
ZE-2022-163.02	B01AC11	Ilprost	400 mcg jusqu'à moins 500 mcg	1'119.45
ZE-2022-163.03	B01AC11	Ilprost	500 mcg jusqu'à moins 600 mcg	1'368.22
ZE-2022-163.04	B01AC11	Ilprost	600 mcg jusqu'à moins 700 mcg	1'616.99
ZE-2022-163.05	B01AC11	Ilprost	700 mcg jusqu'à moins 900 mcg	1'990.14
ZE-2022-163.06	B01AC11	Ilprost	900 mcg jusqu'à moins 1100 mcg	2'487.67
ZE-2022-163.07	B01AC11	Ilprost	1100 mcg jusqu'à moins 1300 mcg	2'985.20
ZE-2022-163.08	B01AC11	Ilprost	1300 mcg jusqu'à moins 1500 mcg	3'482.74
ZE-2022-163.09	B01AC11	Ilprost	1500 mcg jusqu'à moins 1900 mcg	4'229.04
ZE-2022-163.10	B01AC11	Ilprost	1900 mcg jusqu'à moins 2300 mcg	5'224.11
ZE-2022-163.11	B01AC11	Ilprost	2300 mcg jusqu'à moins 2700 mcg	6'219.18
ZE-2022-163.12	B01AC11	Ilprost	2700 mcg et plus	7'214.24
ZE-2022-164		Tréprostinil, intraveineuse / sous-cutané		
ZE-2022-164.01	B01AC21	Tréprostinil	5 mg jusqu'à moins 7 mg	651.96
ZE-2022-164.02	B01AC21	Tréprostinil	7 mg jusqu'à moins 9 mg	869.28
ZE-2022-164.03	B01AC21	Tréprostinil	9 mg jusqu'à moins 11 mg	1'086.59
ZE-2022-164.04	B01AC21	Tréprostinil	11 mg jusqu'à moins 13 mg	1'303.91
ZE-2022-164.05	B01AC21	Tréprostinil	13 mg jusqu'à moins 17 mg	1'629.89
ZE-2022-164.06	B01AC21	Tréprostinil	17 mg jusqu'à moins 21 mg	2'064.53
ZE-2022-164.07	B01AC21	Tréprostinil	21 mg jusqu'à moins 25 mg	2'499.17
ZE-2022-164.08	B01AC21	Tréprostinil	25 mg jusqu'à moins 29 mg	2'933.80
ZE-2022-164.09	B01AC21	Tréprostinil	29 mg jusqu'à moins 37 mg	3'585.76
ZE-2022-164.10	B01AC21	Tréprostinil	37 mg jusqu'à moins 45 mg	4'455.04
ZE-2022-164.11	B01AC21	Tréprostinil	45 mg jusqu'à moins 53 mg	5'324.31
ZE-2022-164.12	B01AC21	Tréprostinil	53 mg jusqu'à moins 61 mg	6'193.59
ZE-2022-164.13	B01AC21	Tréprostinil	61 mg jusqu'à moins 77 mg	7'497.50
ZE-2022-164.14	B01AC21	Tréprostinil	77 mg jusqu'à moins 93 mg	9'236.05
ZE-2022-164.15	B01AC21	Tréprostinil	93 mg jusqu'à moins 109 mg	10'974.60
ZE-2022-164.16	B01AC21	Tréprostinil	109 mg jusqu'à moins 125 mg	12'713.15
ZE-2022-164.17	B01AC21	Tréprostinil	125 mg et plus	14'451.70
ZE-2022-166		Inotuzumab, intraveineuse		
ZE-2022-166.01	L01FB01	Inotuzumab	0.2 mg jusqu'à moins 0.3 mg, âge < 16 ans [8]	3'042.21
ZE-2022-166.02	L01FB01	Inotuzumab	0.3 mg jusqu'à moins 0.4 mg, âge < 16 ans [8]	4'259.09
ZE-2022-166.03	L01FB01	Inotuzumab	0.4 mg jusqu'à moins 0.5 mg, âge < 16 ans [8]	5'475.98
ZE-2022-166.04	L01FB01	Inotuzumab	0.5 mg jusqu'à moins 0.6 mg, âge < 16 ans [8]	6'692.86
ZE-2022-166.05	L01FB01	Inotuzumab	0.6 mg jusqu'à moins 0.7 mg	7'909.75
ZE-2022-166.06	L01FB01	Inotuzumab	0.7 mg jusqu'à moins 0.8 mg	9'126.63
ZE-2022-166.07	L01FB01	Inotuzumab	0.8 mg jusqu'à moins 0.9 mg	10'343.51
ZE-2022-166.08	L01FB01	Inotuzumab	0.9 mg jusqu'à moins 1.1 mg	12'168.84
ZE-2022-166.09	L01FB01	Inotuzumab	1.1 mg jusqu'à moins 1.3 mg	14'602.61
ZE-2022-166.10	L01FB01	Inotuzumab	1.3 mg jusqu'à moins 1.5 mg	17'036.38
ZE-2022-166.11	L01FB01	Inotuzumab	1.5 mg jusqu'à moins 1.7 mg	19'470.15
ZE-2022-166.12	L01FB01	Inotuzumab	1.7 mg jusqu'à moins 2.1 mg	23'120.80
ZE-2022-166.13	L01FB01	Inotuzumab	2.1 mg jusqu'à moins 2.5 mg	27'988.33
ZE-2022-166.14	L01FB01	Inotuzumab	2.5 mg jusqu'à moins 3.5 mg	36'506.52
ZE-2022-166.15	L01FB01	Inotuzumab	3.5 mg jusqu'à moins 4.5 mg	48'675.36
ZE-2022-166.16	L01FB01	Inotuzumab	4.5 mg jusqu'à moins 5.5 mg	60'844.21

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-166.17	L01FB01	Inotuzumab	5.5 mg jusqu'à moins 6.5 mg	73'013.05
ZE-2022-166.18	L01FB01	Inotuzumab	6.5 mg et plus	85'181.89
ZE-2022-167		Atézolizumab, intraveineuse		
ZE-2022-167.01	L01FF05	Atézolizumab	680 mg jusqu'à moins 1000 mg	3'252.51
ZE-2022-167.02	L01FF05	Atézolizumab	1000 mg jusqu'à moins 1400 mg	4'646.45
ZE-2022-167.03	L01FF05	Atézolizumab	1400 mg jusqu'à moins 1960 mg	6'505.03
ZE-2022-167.04	L01FF05	Atézolizumab	1960 mg jusqu'à moins 2840 mg	9'292.90
ZE-2022-167.05	L01FF05	Atézolizumab	2840 mg jusqu'à moins 3720 mg	12'700.29
ZE-2022-167.06	L01FF05	Atézolizumab	3720 mg jusqu'à moins 4600 mg	16'107.69
ZE-2022-167.07	L01FF05	Atézolizumab	4600 mg et plus	19'515.08
ZE-2022-168		Ruxolitinib, oral		
ZE-2022-168.01	L01EJ01	Ruxolitinib	100 mg jusqu'à moins 140 mg	516.32
ZE-2022-168.02	L01EJ01	Ruxolitinib	140 mg jusqu'à moins 180 mg	688.43
ZE-2022-168.03	L01EJ01	Ruxolitinib	180 mg jusqu'à moins 220 mg	860.54
ZE-2022-168.04	L01EJ01	Ruxolitinib	220 mg jusqu'à moins 320 mg	871.30
ZE-2022-168.05	L01EJ01	Ruxolitinib	320 mg jusqu'à moins 420 mg	1'194.00
ZE-2022-168.06	L01EJ01	Ruxolitinib	420 mg jusqu'à moins 520 mg	1'516.70
ZE-2022-168.07	L01EJ01	Ruxolitinib	520 mg jusqu'à moins 680 mg	1'936.21
ZE-2022-168.08	L01EJ01	Ruxolitinib	680 mg jusqu'à moins 840 mg	2'452.54
ZE-2022-168.09	L01EJ01	Ruxolitinib	840 mg jusqu'à moins 1000 mg	2'968.86
ZE-2022-168.10	L01EJ01	Ruxolitinib	1000 mg jusqu'à moins 1300 mg	3'711.07
ZE-2022-168.11	L01EJ01	Ruxolitinib	1300 mg jusqu'à moins 1600 mg	4'679.18
ZE-2022-168.12	L01EJ01	Ruxolitinib	1600 mg jusqu'à moins 1900 mg	5'647.29
ZE-2022-168.13	L01EJ01	Ruxolitinib	1900 mg jusqu'à moins 2500 mg	7'099.44
ZE-2022-168.14	L01EJ01	Ruxolitinib	2500 mg jusqu'à moins 3100 mg	9'035.66
ZE-2022-168.15	L01EJ01	Ruxolitinib	3100 mg jusqu'à moins 3700 mg	10'971.87
ZE-2022-168.16	L01EJ01	Ruxolitinib	3700 mg et plus	12'908.08
ZE-2022-169		Onasemnogène abéparovec, intraveineuse		
ZE-2022-169.01	M09AX09	Onasemnogène abéparovec	1 Application	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Onasemnogène abéparovec
ZE-2022-170		Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque)		
ZE-2022-170.01	Z37.69.20	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), jusqu'à 48 heures		762.40
ZE-2022-170.02	Z37.69.21	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 48 heures jusqu'à 96 heures		1'332.57
ZE-2022-170.03	Z37.69.22	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures		1'760.21
	Z37.69.24	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures		
	Z37.69.25	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures		
	Z37.69.26	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures		
	Z37.69.27	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures		
	Z37.69.28	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures		
	Z37.69.2A	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 240 heures jusqu'à 288 heures		
	Z37.69.2B	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures		
	Z37.69.2C	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures		
	Z37.69.2D	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-170.04	Z37.69.2E	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures		2'045.29
	Z37.69.2F	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures		
	Z37.69.2G	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures		
	Z37.69.2H	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures		
	Z37.69.2I	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures		
	Z37.69.2J	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures		
	Z37.69.2K	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures		
	Z37.69.2L	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures		
	Z37.69.2M	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures		
	Z37.69.2N	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), de plus de 1032 heures		
ZE-2022-171		Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire		
ZE-2022-171.01	Z37.69.40	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, jusqu'à 48 heures		762.40
ZE-2022-171.02	Z37.69.41	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 48 heures jusqu'à 96 heures		1'332.57
ZE-2022-171.03	Z37.69.42	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures		1'760.21
ZE-2022-171.04	Z37.69.44	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures		2'045.29
	Z37.69.45	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures		
	Z37.69.46	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures		
	Z37.69.47	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures		
	Z37.69.48	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures		
	Z37.69.4A	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 240 heures jusqu'à 288 heures		
	Z37.69.4B	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures		
	Z37.69.4C	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures		
	Z37.69.4D	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures		
	Z37.69.4E	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures		
	Z37.69.4F	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures		
	Z37.69.4G	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures		
	Z37.69.4H	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures		
	Z37.69.4I	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures		
	Z37.69.4J	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures		
	Z37.69.4K	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures		
	Z37.69.4L	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures		
Z37.69.4M	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures			
Z37.69.4N	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire, de plus de 1032 heures			

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-172		Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire		
ZE-2022-172.01	Z37.69.50	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, jusqu'à 48 heures		762.40
ZE-2022-172.02	Z37.69.51	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 48 heures jusqu'à 96 heures		1'332.57
ZE-2022-172.03	Z37.69.52	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures		1'760.21
ZE-2022-172.04	Z37.69.54	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures		2'045.29
	Z37.69.55	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures		
	Z37.69.56	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures		
	Z37.69.57	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures		
	Z37.69.58	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures		
	Z37.69.5A	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 240 heures jusqu'à 288 heures		
	Z37.69.5B	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures		
	Z37.69.5C	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures		
	Z37.69.5D	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures		
	Z37.69.5E	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures		
	Z37.69.5F	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures		
	Z37.69.5G	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures		
	Z37.69.5H	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures		
	Z37.69.5I	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures		
	Z37.69.5J	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures		
	Z37.69.5K	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures		
Z37.69.5L	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures			
Z37.69.5M	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures			
Z37.69.5N	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, de plus de 1032 heures			
ZE-2022-173		Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire		
ZE-2022-173.01	Z37.69.60	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, jusqu'à 48 heures		762.40
ZE-2022-173.02	Z37.69.61	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 48 heures jusqu'à 96 heures		1'332.57
ZE-2022-173.03	Z37.69.62	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 96 heures jusqu'à 120 heures		1'760.21
	Z37.69.64	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 120 heures jusqu'à 144 heures		
	Z37.69.65	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 144 heures jusqu'à 168 heures		
	Z37.69.66	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 168 heures jusqu'à 192 heures		
	Z37.69.67	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 192 heures jusqu'à 216 heures		
	Z37.69.68	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 216 heures jusqu'à 240 heures		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-173.04	Z37.69.6A	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 240 heures jusqu'à 288 heures		2'045.29
	Z37.69.6B	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 288 heures jusqu'à 336 heures		
	Z37.69.6C	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 336 heures jusqu'à 384 heures		
	Z37.69.6D	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 384 heures jusqu'à 432 heures		
	Z37.69.6E	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 432 heures jusqu'à 480 heures		
	Z37.69.6F	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 480 heures jusqu'à 528 heures		
	Z37.69.6G	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 528 heures jusqu'à 600 heures		
	Z37.69.6H	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 600 heures jusqu'à 672 heures		
	Z37.69.6I	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 672 heures jusqu'à 744 heures		
	Z37.69.6J	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 744 heures jusqu'à 816 heures		
	Z37.69.6K	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 816 heures jusqu'à 888 heures		
	Z37.69.6L	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 888 heures jusqu'à 960 heures		
	Z37.69.6M	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 960 heures jusqu'à 1032 heures		
	Z37.69.6N	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, univentriculaire et biventriculaire, de plus de 1032 heures		
ZE-2022-174		Radiothérapie par ciblage de récepteurs avec l'analogue de la somatostatine TATE (octréotate) conjugué au DOTA		
ZE-2022-174.01	Z92.28.65	Radiothérapie par ciblage de récepteurs avec l'analogue de la somatostatine TATE (octréotate) conjugué au DOTA		5'326.23
ZE-2022-175		Insertion des coils, intracrâniens et extracrâniens (tête, cou), spinal		
ZE-2022-175.01	Z00.4A.81	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 1 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, intracrâniens'.	652.30
ZE-2022-175.02	Z00.4A.A1	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 1 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, extracrâniens'.	652.30
ZE-2022-175.03	Z00.4A.81	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 1 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, spinal'.	652.30
ZE-2022-175.04	Z00.4A.82	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 2 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, intracrâniens'.	1'304.60
ZE-2022-175.05	Z00.4A.A2	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 2 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, extracrâniens'.	1'304.60
ZE-2022-175.06	Z00.4A.82	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 2 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, spinal'.	1'304.60
ZE-2022-175.07	Z00.4A.83	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 3 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, intracrâniens'.	1'956.90
ZE-2022-175.08	Z00.4A.A3	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 3 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, extracrâniens'.	1'956.90
ZE-2022-175.09	Z00.4A.83	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 3 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, spinal'.	1'956.90
ZE-2022-175.10	Z00.4A.84	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 4 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, intracrâniens'.	2'609.20
ZE-2022-175.11	Z00.4A.A4	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 4 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, extracrâniens'.	2'609.20
ZE-2022-175.12	Z00.4A.84	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 4 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, spinal'.	2'609.20
ZE-2022-175.13	Z00.4A.85	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 5 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, intracrâniens'.	3'261.50
ZE-2022-175.14	Z00.4A.A5	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 5 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, extracrâniens'.	3'261.50
ZE-2022-175.15	Z00.4A.85	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 5 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, spinal'.	3'261.50
ZE-2022-175.16	Z00.4A.86	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 6 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, intracrâniens'.	3'913.80
ZE-2022-175.17	Z00.4A.A6	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 6 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, extracrâniens'.	3'913.80
ZE-2022-175.18	Z00.4A.86	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 6 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, spinal'.	3'913.80
ZE-2022-175.19	Z00.4A.87	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 7 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, intracrâniens'.	4'566.10
ZE-2022-175.20	Z00.4A.A7	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 7 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, extracrâniens'.	4'566.10
ZE-2022-175.21	Z00.4A.87	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 7 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, spinal'.	4'566.10
ZE-2022-175.22	Z00.4A.88	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 8 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, intracrâniens'.	5'128.40
ZE-2022-175.23	Z00.4A.A8	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 8 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, extracrâniens'.	5'128.40
ZE-2022-175.24	Z00.4A.88	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 8 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, spinal'.	5'128.40
ZE-2022-175.25	Z00.4A.8A	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 9 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, intracrâniens'.	5'870.70
ZE-2022-175.26	Z00.4A.AA	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 9 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, extracrâniens'.	5'870.70
ZE-2022-175.27	Z00.4A.8A	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 9 Coils	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, spinal'.	5'870.70

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-175.28	Z00.4A.8B	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 10 Coils et plus	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, intracrânien'.	6'523.00
ZE-2022-175.29	Z00.4A.AB	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 10 Coils et plus	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, extracrânien'.	6'523.00
ZE-2022-175.30	Z00.4A.6B	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 10 Coils et plus	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, spinal'.	6'523.00
ZE-2022-176		Insertion des coils extra-long, intracrânien et extracrânien (tête, cou), spinal	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, extracrânien, intracrânien, spinal'.	
ZE-2022-176.01	Z00.4A.41	Insertion de 1 coil endovasculaire extra-long		652.30
ZE-2022-176.02	Z00.4A.42	Insertion de 2 coils endovasculaires extra-long		1'304.60
ZE-2022-176.03	Z00.4A.43	Insertion de 3 coils endovasculaires extra-long		1'956.90
ZE-2022-176.04	Z00.4A.44	Insertion de 4 coils endovasculaires extra-long		2'609.20
ZE-2022-176.05	Z00.4A.45	Insertion de 5 coils endovasculaires extra-long		3'261.50
ZE-2022-176.06	Z00.4A.46	Insertion de 6 coils endovasculaires extra-long et plus		3'913.80
ZE-2022-177		Insertion des plugs vasculaires, intracrânien et extracrânien (tête, cou), spinal		
ZE-2022-177.01	Z00.4G.D1	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 1 plug	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, extracrânien'.	652.30
ZE-2022-177.02	Z00.4G.C1	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 1 plug	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, intracrânien'.	652.30
ZE-2022-177.03	Z00.4G.A1	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 1 plug	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, spinal'.	652.30
ZE-2022-177.04	Z00.4G.D2	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 2 plugs	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, extracrânien'.	1'304.60
ZE-2022-177.05	Z00.4G.C2	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 2 plugs	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, intracrânien'.	1'304.60
ZE-2022-177.06	Z00.4G.A2	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 2 plugs	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, spinal'.	1'304.60
ZE-2022-177.07	Z00.4G.D3	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 3 plugs	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, extracrânien'.	1'956.90
ZE-2022-177.08	Z00.4G.C3	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 3 plugs	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, intracrânien'.	1'956.90
ZE-2022-177.09	Z00.4G.A3	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 3 plugs	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, spinal'.	1'956.90
ZE-2022-177.10	Z00.4G.D4	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 4 plugs	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, extracrânien'.	2'609.20
ZE-2022-177.11	Z00.4G.C4	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 4 plugs	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, intracrânien'.	2'609.20
ZE-2022-177.12	Z00.4G.A4	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 4 plugs	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, spinal'.	2'609.20
ZE-2022-177.13	Z00.4G.D5	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 5 plus et plus	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, extracrânien'.	3'261.50
ZE-2022-177.14	Z00.4G.C5	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 5 plus et plus	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, intracrânien'.	3'261.50
ZE-2022-177.15	Z00.4G.A5	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 5 plus et plus	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, spinal'.	3'261.50
ZE-2022-178		Insertion des filtres (parapluie) vasculaires, intracrânien et extracrânien (tête, cou), spinal		
ZE-2022-178.01	Z00.4G.61	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 1 filtre	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), extracrânien'.	652.30
ZE-2022-178.02	Z00.4G.51	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 1 filtre	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), intracrânien'.	652.30
ZE-2022-178.03	Z00.4G.31	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 1 filtre	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), spinal'.	652.30
ZE-2022-178.04	Z00.4G.62	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 2 filtres	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), extracrânien'.	1'304.60
ZE-2022-178.05	Z00.4G.52	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 2 filtres	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), intracrânien'.	1'304.60
ZE-2022-178.06	Z00.4G.32	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 2 filtres	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), spinal'.	1'304.60
ZE-2022-178.07	Z00.4G.63	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 3 filtres	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), extracrânien'.	1'956.90
ZE-2022-178.08	Z00.4G.53	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 3 filtres	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), intracrânien'.	1'956.90
ZE-2022-178.09	Z00.4G.33	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 3 filtres	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), spinal'.	1'956.90
ZE-2022-178.10	Z00.4G.64	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 4 filtres	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), extracrânien'.	2'609.20
ZE-2022-178.11	Z00.4G.54	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 4 filtres	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), intracrânien'.	2'609.20
ZE-2022-178.12	Z00.4G.34	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 4 filtres	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), spinal'.	2'609.20
ZE-2022-178.13	Z00.4G.65	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, 5 filtres et plus	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), extracrânien'.	3'261.50
ZE-2022-178.14	Z00.4G.55	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux intracrâniens, 5 filtres et plus	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), intracrânien'.	3'261.50
ZE-2022-178.15	Z00.4G.35	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, 5 filtres et plus	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), spinal'.	3'261.50
ZE-2022-179		Insertion des coils, thoracique, abdominal et périphérique	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, thoracique, abdominal, périphérique'.	
ZE-2022-179.01	Z00.4A.51	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 Coil		162.25
ZE-2022-179.02	Z00.4A.52	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 2 Coils		324.50
ZE-2022-179.03	Z00.4A.53	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 Coils		486.75
ZE-2022-179.04	Z00.4A.54	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 4 Coils		649.00
ZE-2022-179.05	Z00.4A.55	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 5 Coils		811.25
ZE-2022-179.06	Z00.4A.56	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 6 Coils		973.50
ZE-2022-179.07	Z00.4A.57	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 7 Coils		1'135.75
ZE-2022-179.08	Z00.4A.58	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 8 Coils		1'298.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-179.09	Z00.4A.5A	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 9 Coils		1'460.25
ZE-2022-179.10	Z00.4A.5B	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 10 Coils		1'622.50
ZE-2022-179.11	Z00.4A.5C	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 11 Coils		1'784.75
ZE-2022-179.12	Z00.4A.5D	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 12 Coils		1'947.00
ZE-2022-179.13	Z00.4A.5E	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 13 Coils		2'109.25
ZE-2022-179.14	Z00.4A.5F	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 14 Coils		2'271.50
ZE-2022-179.15	Z00.4A.5G	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 15 Coils		2'433.75
ZE-2022-179.16	Z00.4A.5H	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 16 Coils		2'596.00
ZE-2022-179.17	Z00.4A.5I	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 17 Coils		2'758.25
ZE-2022-179.18	Z00.4A.5J	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 18 Coils		2'920.50
ZE-2022-179.19	Z00.4A.5K	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 19 Coils		3'082.75
ZE-2022-179.20	Z00.4A.5L	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 20 Coils		3'245.00
ZE-2022-179.21	Z00.4A.5M	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 21 Coils		3'407.25
ZE-2022-179.22	Z00.4A.5N	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 22 Coils		3'569.50
ZE-2022-179.23	Z00.4A.5O	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 23 Coils		3'731.75
ZE-2022-179.24	Z00.4A.5P	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 24 Coils		3'894.00
ZE-2022-179.25	Z00.4A.5Q	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 25 Coils		4'056.25
ZE-2022-179.26	Z00.4A.5R	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 26 Coils		4'218.50
ZE-2022-179.27	Z00.4A.5S	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 27 Coils		4'380.75
ZE-2022-179.28	Z00.4A.5T	Coils endovasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 28 Coils et plus		4'543.00
ZE-2022-180		Insertion des coils extra-longs, périphérique	Procédure doit être incluse dans le table 'Coils, thoracique, abdominal, périphérique'.	
ZE-2022-180.01	Z00.4A.41	Insertion de 1 coil endovasculaire extra-long		162.25
ZE-2022-180.02	Z00.4A.42	Insertion de 2 coils endovasculaires extra-longs		324.50
ZE-2022-180.03	Z00.4A.43	Insertion de 3 coils endovasculaires extra-longs		486.75
ZE-2022-180.04	Z00.4A.44	Insertion de 4 coils endovasculaires extra-longs		649.00
ZE-2022-180.05	Z00.4A.45	Insertion de 5 coils endovasculaires extra-longs		811.25
ZE-2022-180.06	Z00.4A.46	Insertion de 6 coils endovasculaires extra-longs et plus		973.50
ZE-2022-181		Insertion des plugs vasculaires, thoracique, abdominal et périphérique	Procédure doit être incluse dans le table 'Plugs, thoracique, abdominal, périphérique'.	
ZE-2022-181.01	Z00.4G.81	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 plug		162.25
ZE-2022-181.02	Z00.4G.82	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 2 plugs		324.50
ZE-2022-181.03	Z00.4G.83	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 plugs		486.75
ZE-2022-181.04	Z00.4G.84	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 4 plugs		649.00
ZE-2022-181.05	Z00.4G.85	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 5 plugs		811.25
ZE-2022-181.06	Z00.4G.86	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 6 plugs		973.50
ZE-2022-181.07	Z00.4G.87	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 7 plugs		1'135.75
ZE-2022-181.08	Z00.4G.88	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 8 plugs		1'298.00
ZE-2022-181.09	Z00.4G.8A	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 9 plugs		1'460.25
ZE-2022-181.10	Z00.4G.8B	Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 10 plugs et plus		1'622.50
ZE-2022-182		Insertion des filtres (parapluies), thoracique, abdominal et périphérique	Procédure doit être incluse dans le table 'Filtres (parapluies), thoracique, abdominal, périphérique'.	
ZE-2022-182.01	Z00.4G.21	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 1 filtre		162.25
ZE-2022-182.02	Z00.4G.22	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 2 filtres		324.50
ZE-2022-182.03	Z00.4G.23	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 3 filtres		486.75
ZE-2022-182.04	Z00.4G.24	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 4 filtres		649.00
ZE-2022-182.05	Z00.4G.25	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 5 filtres		811.25
ZE-2022-182.06	Z00.4G.26	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 6 filtres		973.50
ZE-2022-182.07	Z00.4G.27	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 7 filtres		1'135.75
ZE-2022-182.08	Z00.4G.28	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 8 filtres		1'298.00
ZE-2022-182.09	Z00.4G.2A	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 9 filtres		1'460.25
ZE-2022-182.10	Z00.4G.2B	Filtres [parapluie] vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, 10 filtres et plus		1'622.50

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-185		Glécaprevir et Pibrentasvir, CMA, oral	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration orale des préparations avec la combinaison 100 mg Glécaprevir/40 mg Pibrentasvir (par ex. Maviret®).	
ZE-2022-185.01	J05AP57	Glécaprevir et Pibrentasvir, CMA	4.5 UD jusqu'à moins 6.5 UD	989.16
ZE-2022-185.02	J05AP57	Glécaprevir et Pibrentasvir, CMA	6.5 UD jusqu'à moins 8.5 UD	1'348.85
ZE-2022-185.03	J05AP57	Glécaprevir et Pibrentasvir, CMA	8.5 UD jusqu'à moins 10.5 UD	1'708.54
ZE-2022-185.04	J05AP57	Glécaprevir et Pibrentasvir, CMA	10.5 UD jusqu'à moins 12.5 UD	2'068.23
ZE-2022-185.05	J05AP57	Glécaprevir et Pibrentasvir, CMA	12.5 UD jusqu'à moins 16.5 UD	2'607.77
ZE-2022-185.06	J05AP57	Glécaprevir et Pibrentasvir, CMA	16.5 UD jusqu'à moins 20.5 UD	3'327.16
ZE-2022-185.07	J05AP57	Glécaprevir et Pibrentasvir, CMA	20.5 UD jusqu'à moins 24.5 UD	4'046.54
ZE-2022-185.08	J05AP57	Glécaprevir et Pibrentasvir, CMA	24.5 UD jusqu'à moins 28.5 UD	4'765.93
ZE-2022-185.09	J05AP57	Glécaprevir et Pibrentasvir, CMA	28.5 UD jusqu'à moins 36.5 UD	5'845.01
ZE-2022-185.10	J05AP57	Glécaprevir et Pibrentasvir, CMA	36.5 UD jusqu'à moins 44.5 UD	7'283.78
ZE-2022-185.11	J05AP57	Glécaprevir et Pibrentasvir, CMA	44.5 UD jusqu'à moins 52.5 UD	8'722.55
ZE-2022-185.12	J05AP57	Glécaprevir et Pibrentasvir, CMA	52.5 UD jusqu'à moins 60.5 UD	10'161.32
ZE-2022-185.13	J05AP57	Glécaprevir et Pibrentasvir, CMA	60.5 UD et plus	11'600.09
ZE-2022-186		Ocrélizumab, intraveineuse		
ZE-2022-186.01	L04AA36	Ocrélizumab	150 mg jusqu'à moins 450 mg	5'430.29
ZE-2022-186.02	L04AA36	Ocrélizumab	450 mg jusqu'à moins 750 mg	10'860.58
ZE-2022-186.03	L04AA36	Ocrélizumab	750 mg jusqu'à moins 1050 mg	16'290.87
ZE-2022-186.04	L04AA36	Ocrélizumab	1050 mg jusqu'à moins 1350 mg	21'721.16
ZE-2022-186.05	L04AA36	Ocrélizumab	1350 mg jusqu'à moins 1650 mg	27'151.46
ZE-2022-186.06	L04AA36	Ocrélizumab	1650 mg jusqu'à moins 1950 mg	32'581.75
ZE-2022-186.07	L04AA36	Ocrélizumab	1950 mg et plus	38'012.04
ZE-2022-187		Palbociclib, oral		
ZE-2022-187.01	L01EF01	Palbociclib	600 mg jusqu'à moins 800 mg	851.08
ZE-2022-187.02	L01EF01	Palbociclib	800 mg jusqu'à moins 1000 mg	1'094.25
ZE-2022-187.03	L01EF01	Palbociclib	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	1'337.41
ZE-2022-187.04	L01EF01	Palbociclib	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	1'580.58
ZE-2022-187.05	L01EF01	Palbociclib	1400 mg jusqu'à moins 1800 mg	1'945.33
ZE-2022-187.06	L01EF01	Palbociclib	1800 mg jusqu'à moins 2200 mg	2'431.66
ZE-2022-187.07	L01EF01	Palbociclib	2200 mg jusqu'à moins 2600 mg	2'917.99
ZE-2022-187.08	L01EF01	Palbociclib	2600 mg jusqu'à moins 3000 mg	3'404.32
ZE-2022-187.09	L01EF01	Palbociclib	3000 mg jusqu'à moins 3800 mg	4'133.82
ZE-2022-187.10	L01EF01	Palbociclib	3800 mg jusqu'à moins 4600 mg	5'106.49
ZE-2022-187.11	L01EF01	Palbociclib	4600 mg jusqu'à moins 5400 mg	6'079.15
ZE-2022-187.12	L01EF01	Palbociclib	5400 mg et plus	7'051.81
ZE-2022-188		Vénétoclax, oral		
ZE-2022-188.01	L01XX52	Vénétoclax	1800 mg jusqu'à moins 2200 mg	1'054.92
ZE-2022-188.02	L01XX52	Vénétoclax	2200 mg jusqu'à moins 2600 mg	1'265.90
ZE-2022-188.03	L01XX52	Vénétoclax	2600 mg jusqu'à moins 3000 mg	1'476.89
ZE-2022-188.04	L01XX52	Vénétoclax	3000 mg jusqu'à moins 3400 mg	1'687.87
ZE-2022-188.05	L01XX52	Vénétoclax	3400 mg jusqu'à moins 4200 mg	2'004.35
ZE-2022-188.06	L01XX52	Vénétoclax	4200 mg jusqu'à moins 5000 mg	2'426.32
ZE-2022-188.07	L01XX52	Vénétoclax	5000 mg jusqu'à moins 5800 mg	2'848.28
ZE-2022-188.08	L01XX52	Vénétoclax	5800 mg jusqu'à moins 6600 mg	3'270.25
ZE-2022-188.09	L01XX52	Vénétoclax	6600 mg jusqu'à moins 8200 mg	3'903.20
ZE-2022-188.10	L01XX52	Vénétoclax	8200 mg jusqu'à moins 9800 mg	4'747.14
ZE-2022-188.11	L01XX52	Vénétoclax	9800 mg jusqu'à moins 11400 mg	5'591.08
ZE-2022-188.12	L01XX52	Vénétoclax	11400 mg jusqu'à moins 13000 mg	6'435.01
ZE-2022-188.13	L01XX52	Vénétoclax	13000 mg jusqu'à moins 14600 mg	7'278.95
ZE-2022-188.14	L01XX52	Vénétoclax	14600 mg et plus	8'122.88

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-189		Élotuzumab, intraveineuse		
ZE-2022-189.01	L01FX08	Élotuzumab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'241.25
ZE-2022-189.02	L01FX08	Élotuzumab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'655.00
ZE-2022-189.03	L01FX08	Élotuzumab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	2'068.76
ZE-2022-189.04	L01FX08	Élotuzumab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	2'482.51
ZE-2022-189.05	L01FX08	Élotuzumab	650 mg jusqu'à moins 850 mg	3'103.13
ZE-2022-189.06	L01FX08	Élotuzumab	850 mg jusqu'à moins 1050 mg	3'930.63
ZE-2022-189.07	L01FX08	Élotuzumab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	4'758.14
ZE-2022-189.08	L01FX08	Élotuzumab	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	5'585.64
ZE-2022-189.09	L01FX08	Élotuzumab	1450 mg jusqu'à moins 1850 mg	6'826.89
ZE-2022-189.10	L01FX08	Élotuzumab	1850 mg jusqu'à moins 2250 mg	8'481.90
ZE-2022-189.11	L01FX08	Élotuzumab	2250 mg jusqu'à moins 2650 mg	10'136.90
ZE-2022-189.12	L01FX08	Élotuzumab	2650 mg jusqu'à moins 3050 mg	11'791.90
ZE-2022-189.13	L01FX08	Élotuzumab	3050 mg jusqu'à moins 3850 mg	14'274.41
ZE-2022-189.14	L01FX08	Élotuzumab	3850 mg jusqu'à moins 4650 mg	17'584.42
ZE-2022-189.15	L01FX08	Élotuzumab	4650 mg jusqu'à moins 5450 mg	20'894.43
ZE-2022-189.16	L01FX08	Élotuzumab	5450 mg et plus	24'204.43
ZE-2022-191		Voretigène Néparvec, sous-rétinien		
ZE-2022-191.01	S01XA27	Voretigène Néparvec	1 Applications	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Voretigène Néparvec
ZE-2022-191.02	S01XA27	Voretigène Néparvec	2 Application	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Voretigène Néparvec
ZE-2022-192		Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules B	Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil selon l'OPAS, du 29 septembre 1995 (état 01 janvier 2020). La rémunération supplémentaire ne peut être facturée qu'en relation avec le code CHOP "41.0G.11 Transduction in vitro avec un récepteur antigénique chimérique spécifique activant les cellules T".	
ZE-2022-192.01	L01XX71	Tisagenlecleucel		Tarification selon le contrat sur la rémunération de Tisagenlecleucel
ZE-2022-192.02	L01XX70	Axicabtagen-Ciloleucel		Tarification selon le contrat sur la rémunération de Axicabtagen-Ciloleucel
ZE-2022-192.03	CH00102	Lisocabtagene Maraleucel		Tarification selon le contrat sur la rémunération de Lisocabtagene Maraleucel
ZE-2022-193		Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre la leucémie lymphocytaire aiguë	Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil selon l'OPAS, du 29 septembre 1995 (état 01 janvier 2020). La rémunération supplémentaire ne peut être facturée qu'en relation avec le code CHOP "41.0G.11 Transduction in vitro avec un récepteur antigénique chimérique spécifique activant les cellules T".	
ZE-2022-193.01	L01XX71	Tisagenlecleucel		Tarification selon le contrat sur la rémunération de Tisagenlecleucel
ZE-2022-194		Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le myélome multiple	Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil selon l'OPAS, du 29 septembre 1995 (état 01 janvier 2020). La rémunération supplémentaire ne peut être facturée qu'en relation avec le code CHOP "41.0G.11 Transduction in vitro avec un récepteur antigénique chimérique spécifique activant les cellules T".	
ZE-2022-194.01	CH00104	Idecabtagene vicleucel		Tarification selon le contrat sur la rémunération de Idecabtagene vicleucel

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-194.02	CH00106	Ciltacabtagene autoleucl		Tarification selon le contrat sur la rémunération de Ciltacabtagene autoleucl
ZE-2022-195		Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules du manteau	Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil selon l'OPAS, du 29 septembre 1995 (état 01 janvier 2020). La rémunération supplémentaire ne peut être facturée qu'en relation avec le code CHOP "41.0G.11 Transduction in vitro avec un récepteur antigénique chimérique spécifique activant les cellules T".	
ZE-2022-195.01	CH00105	Brexucabtagene autoleucl		Tarification selon le contrat sur la rémunération de Brexucabtagene autoleucl
ZE-2022-197		Insertion des dispositifs d'obturation vasculaires dans le canal artériel de Botal	Procédure doit être incluse dans le table 'Dispositifs d'obturation, canal artériel de Botal'.	
ZE-2022-197.01	Z00.4G.71	Dispositifs d'obturation vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, 1 dispositif		162.25
ZE-2022-197.02	Z00.4G.72	Dispositifs d'obturation vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, 2 dispositifs		324.50
ZE-2022-197.03	Z00.4G.73	Dispositifs d'obturation vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, 3 dispositifs		486.75
ZE-2022-197.04	Z00.4G.74	Dispositifs d'obturation vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, 4 dispositifs et plus		649.00

Tables:

Protonthérapie	
92.26.10	Protonthérapie, sans guidage par l'image, jusqu'à 2 champs d'irradiation
92.26.11	Protonthérapie, positionnement guidé par l'image, jusqu'à 2 champs d'irradiation
92.26.20	Protonthérapie, sans guidage par l'image, plus de 2 champs d'irradiation
92.26.21	Protonthérapie, positionnement guidé par l'image, plus de 2 champs d'irradiation

Maladie de l'hémophilie	
D65.0	Afibrinogénémie acquise
D65.1	Coagulation intravasculaire disséminée
D65.2	Hémorragie fibrinolytique acquise
D66	Carence héréditaire en facteur VIII
D67	Carence héréditaire en facteur IX
D68.00	Maladie de von Willebrand, héréditaire
D68.01	Maladie de von Willebrand, acquise
D68.09	Maladie de von Willebrand, sans précision
D68.1	Carence héréditaire en facteur XI
D68.20	Carence héréditaire en facteur I
D68.21	Carence héréditaire en facteur II
D68.22	Carence héréditaire en facteur V
D68.23	Carence héréditaire en facteur VII
D68.24	Carence héréditaire en facteur X
D68.25	Carence héréditaire en facteur XII
D68.26	Carence héréditaire en facteur XIII
D68.28	Carence héréditaire d'autres facteurs de coagulation
D68.31	Troubles hémorragiques dus à l'augmentation d'anticorps anti-facteur VIII
D68.32	Troubles hémorragiques dus à l'augmentation d'anticorps dirigés contre d'autres facteurs de coagulation
D68.33	Troubles hémorragiques dus aux coumarines (antagonistes de la vitamine K)
D68.34	Troubles hémorragiques dus aux héparines
D68.35	Troubles hémorragiques dus à d'autres anticoagulants
D68.38	Autres troubles hémorragiques dus à l'augmentation d'autres anticorps non précisés
D68.4	Carence acquise en facteur de coagulation
D68.5	Thrombophilie primaire
D68.8	Autres anomalies précisées de la coagulation

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
D69.1		Modifications qualitatives des plaquettes		
D69.3		Purpura thrombopénique idiopathique		
D69.40		Autres thrombopénies primaires, qualifiées de réfractaires aux transfusions		
D69.41		Autres thrombopénies primaires, non qualifiées de réfractaires aux transfusions		
D69.52		Thrombopénie induite par l'héparine de type I		
D69.53		Thrombopénie induite par l'héparine de type II		
D69.57		Autres thrombopénies secondaires, qualifiées de réfractaires aux transfusions		
D69.58		Autres thrombopénies secondaires, non qualifiées de réfractaires aux transfusions		
D69.80		Troubles hémorragiques dus à des antiagrégants plaquettaire		
D69.88		Autres affections hémorragiques précisées		
D82.0		Syndrome de Wiskott-Aldrich		
M31.1		Microangiopathie thrombotique		
P53		Maladie hémorragique du fœtus et du nouveau-né		
P60		Coagulation intravasculaire disséminée chez le fœtus et le nouveau-né		
P61.0		Thrombopénie néonatale transitoire		
Coils, extracrâniens				
39.72.26		Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou avec coils		
Coils, intracrâniens				
39.72.16		Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens avec coils		
Coils, spinal				
39.79.28		Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux rachidiens		
Coils, extracrâniens, intracrâniens, spinal				
39.72.16		Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens avec coils		
39.72.26		Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou avec coils		
39.79.28		Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux rachidiens		
Plugs, extracrâniens				
39.72.25		Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou par plugs		
Plugs, intracrâniens				
39.72.15		Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par plugs		
Plugs, spinal				
39.79.A8		Embolisation sélective par plugs, vaisseaux rachidiens		
Filtres (parapluies), extracrâniens				
39.72.2B		Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou par filtres [parapluie]		
Filtres (parapluies), intracrâniens				
39.72.1B		Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par filtres [parapluie]		
Filtres (parapluies), spinal				
39.79.58		Embolisation sélective par filtres [parapluie], vaisseaux rachidiens		
Coils, thoracique, abdominal, périphérique				
39.79.21		Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux du membre supérieur		
39.79.22		Embolisation ou occlusion par coils, aorte		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
39.79.24		Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux thoraciques		
39.79.25		Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux viscéraux		
39.79.26		Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux abdominaux et pelviens		
39.79.27		Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux du membre inférieur		
39.79.29		Embolisation ou occlusion par coils, autres vaisseaux, autre		

Plugs, thoracique, abdominal, périphérique	
39.79.A1	Embolisation sélective par plugs, vaisseaux du membre supérieur
39.79.A2	Embolisation sélective par plugs, aorte
39.79.A4	Embolisation sélective par plugs, vaisseaux thoraciques
39.79.A5	Embolisation sélective par plugs, vaisseaux viscéraux
39.79.A6	Embolisation sélective par plugs, vaisseaux abdominaux et pelviens
39.79.A7	Embolisation sélective par plugs, vaisseaux du membre inférieur
39.79.A9	Embolisation sélective par plugs, autres vaisseaux, autre

Filtres (parapluies), thoracique, abdominal, périphérique	
39.79.51	Embolisation sélective par filtres [parapluie], vaisseaux du membre supérieur
39.79.52	Embolisation sélective par filtres [parapluie], aorte
39.79.54	Embolisation sélective par filtres [parapluie], vaisseaux thoraciques
39.79.55	Embolisation sélective par filtres [parapluie], vaisseaux viscéraux
39.79.56	Embolisation sélective par filtres [parapluie], vaisseaux abdominaux et pelviens
39.79.57	Embolisation sélective par filtres [parapluie], vaisseaux du membre inférieur
39.79.59	Embolisation sélective par filtres [parapluie], autres vaisseaux, autre

Dispositifs d'obturation, canal artériel de Botal	
39.99.31	Fermeture par cathéter du canal artériel de Botal, avec coil
39.99.32	Fermeture par cathéter du canal artériel de Botal, avec obturateur d'Amplatz

Station d'isolement spéciale	
Fièvre hémorragique virale (FHV) due à des arénavirus	
Lassa-Virus	
Junin-Virus	
Guanarito-Virus	
Sabia-Virus	
Mapucho-Virus	
Chapare-Virus	
Lujo-Virus	
Fièvre hémorragique virale (FHV) due aux filovirus	
Zaire-Ebolavirus	
Sudan-Ebolavirus	
Bundibugyo-Ebolavirus	
Tai-Forest-Ebolavirus	
Lake-Victoria-Marburgvirus	
Ravn-Virus	
Fièvre hémorragique virale (FHV) due aux flavivirus	
Kysanur-Forest-Krankheit-Virus	
Omsk-HF-Virus	
Alkhumra-Virus	
Fièvre hémorragique virale (FHV) due aux Bunyaviren	
Krim-Kongo-HF-Virus	
Riftal-Fieber-Virus	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
		Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome (SFTS)-Virus		
		Heartland-Virus		
		Poxvirus		
		Variola maior		
		Variola minor		
		Virus de la variole du singe		
		Rhabdovirus		
		Bas Congo-Viruse		
		Coronavirus		
		SARS-Coronavirus		
		Influenza-Virus		
		HPAIVc		
		Paramyxovirus		
		Hendra-Virus		
		Nipah-Virus		
		Bactéries		
		B. anthracisa		
		Yersinia pestis		

Notes de bas de l'annexe 2:

[2] Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 2 ans.
[3] Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 6 ans.
[4] Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 10 ans.
[5] Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 12 ans.
[6] Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 15 ans.
[7] Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de > 15 ans.
[8] Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 16 ans.
[9] Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée qu'en présence d'un des diagnostics pour hémophilie héréditaire ou aigüe de façon. Cette liste de diagnostics décrit la rémunération supplémentaire de façon exhaustive.
[10] Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de > 11 ans.



Annexe 3: Catalogue des rémunérations supplémentaires

Définition des rémunérations supplémentaires non évaluées

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-04		Systèmes d'assistance cardiaque du ventricule gauche et droite („cœur artificiel“)		
ZE-2022-04.01	Z37.52	Implantation de système intégral de remplacement du cœur		Rémunération selon le prix d'acquisition (y compris TVA payée par l'hôpital); les rabais éventuels doivent être déduits.
ZE-2022-41		Clofarabine, intraveineuse		
ZE-2022-41.01	L01BB06	Clofarabine	10 mg jusqu'à moins 20 mg	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-41.02	L01BB06	Clofarabine	20 mg jusqu'à moins 30 mg	
ZE-2022-41.03	L01BB06	Clofarabine	30 mg jusqu'à moins 40 mg	
ZE-2022-41.04	L01BB06	Clofarabine	40 mg jusqu'à moins 50 mg	
ZE-2022-41.05	L01BB06	Clofarabine	50 mg jusqu'à moins 60 mg	
ZE-2022-41.06	L01BB06	Clofarabine	60 mg jusqu'à moins 70 mg	
ZE-2022-41.07	L01BB06	Clofarabine	70 mg jusqu'à moins 80 mg	
ZE-2022-41.08	L01BB06	Clofarabine	80 mg jusqu'à moins 100 mg	
ZE-2022-41.09	L01BB06	Clofarabine	100 mg jusqu'à moins 120 mg	
ZE-2022-41.10	L01BB06	Clofarabine	120 mg jusqu'à moins 140 mg	
ZE-2022-41.11	L01BB06	Clofarabine	140 mg jusqu'à moins 160 mg	
ZE-2022-41.12	L01BB06	Clofarabine	160 mg jusqu'à moins 180 mg	
ZE-2022-41.13	L01BB06	Clofarabine	180 mg jusqu'à moins 200 mg	
ZE-2022-41.14	L01BB06	Clofarabine	200 mg jusqu'à moins 220 mg	
ZE-2022-41.15	L01BB06	Clofarabine	220 mg jusqu'à moins 240 mg	
ZE-2022-41.16	L01BB06	Clofarabine	240 mg jusqu'à moins 260 mg	
ZE-2022-41.17	L01BB06	Clofarabine	260 mg jusqu'à moins 280 mg	
ZE-2022-41.18	L01BB06	Clofarabine	280 mg jusqu'à moins 320 mg	
ZE-2022-41.19	L01BB06	Clofarabine	320 mg jusqu'à moins 360 mg	
ZE-2022-41.20	L01BB06	Clofarabine	360 mg jusqu'à moins 440 mg	
ZE-2022-41.21	L01BB06	Clofarabine	440 mg jusqu'à moins 520 mg	
ZE-2022-41.22	L01BB06	Clofarabine	520 mg jusqu'à moins 600 mg	
ZE-2022-41.23	L01BB06	Clofarabine	600 mg jusqu'à moins 760 mg	
ZE-2022-41.24	L01BB06	Clofarabine	760 mg jusqu'à moins 920 mg	
ZE-2022-41.25	L01BB06	Clofarabine	920 mg et plus	
ZE-2022-77		Antithrombine III, intraveineuse		
ZE-2022-77.00	B01AB02	Antithrombine III	500 U jusqu'à moins 1000 U, âge < 2 ans [2]	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-77.01	B01AB02	Antithrombine III	1000 U jusqu'à moins 2000 U, âge < 2 ans [2]	
ZE-2022-77.02	B01AB02	Antithrombine III	2000 U jusqu'à moins 3500 U, âge < 16 ans [8]	
ZE-2022-77.03	B01AB02	Antithrombine III	3500 U jusqu'à moins 5000 U, âge < 16 ans [8]	
ZE-2022-77.14	B01AB02	Antithrombine III	5000 U jusqu'à moins 7000 U	
ZE-2022-77.15	B01AB02	Antithrombine III	7000 U jusqu'à moins 10000 U	
ZE-2022-77.16	B01AB02	Antithrombine III	10000 U jusqu'à moins 15000 U	
ZE-2022-77.17	B01AB02	Antithrombine III	15000 U jusqu'à moins 20000 U	
ZE-2022-77.18	B01AB02	Antithrombine III	20000 U jusqu'à moins 25000 U	
ZE-2022-77.19	B01AB02	Antithrombine III	25000 U jusqu'à moins 30000 U	
ZE-2022-77.20	B01AB02	Antithrombine III	30000 U jusqu'à moins 40000 U	
ZE-2022-77.21	B01AB02	Antithrombine III	40000 U jusqu'à moins 50000 U	
ZE-2022-77.22	B01AB02	Antithrombine III	50000 U jusqu'à moins 60000 U	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF	
1	2	3	4	5	
ZE-2022-77.23	B01AB02	Antithrombine III	60000 U et plus		
ZE-2022-87		Plérixafor, sous-cutané			
ZE-2022-87.01	L03AX16	Plérixafor	2.5 mg jusqu'à moins 5 mg	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.	
ZE-2022-87.02	L03AX16	Plérixafor	5 mg jusqu'à moins 10 mg		
ZE-2022-87.03	L03AX16	Plérixafor	10 mg jusqu'à moins 15 mg		
ZE-2022-87.04	L03AX16	Plérixafor	15 mg jusqu'à moins 20 mg		
ZE-2022-87.05	L03AX16	Plérixafor	20 mg jusqu'à moins 25 mg		
ZE-2022-87.06	L03AX16	Plérixafor	25 mg jusqu'à moins 30 mg		
ZE-2022-87.07	L03AX16	Plérixafor	30 mg jusqu'à moins 35 mg		
ZE-2022-87.08	L03AX16	Plérixafor	35 mg jusqu'à moins 40 mg		
ZE-2022-87.09	L03AX16	Plérixafor	40 mg jusqu'à moins 45 mg		
ZE-2022-87.10	L03AX16	Plérixafor	45 mg jusqu'à moins 50 mg		
ZE-2022-87.11	L03AX16	Plérixafor	50 mg jusqu'à moins 60 mg		
ZE-2022-87.12	L03AX16	Plérixafor	60 mg jusqu'à moins 70 mg		
ZE-2022-87.13	L03AX16	Plérixafor	70 mg jusqu'à moins 80 mg		
ZE-2022-87.14	L03AX16	Plérixafor	80 mg jusqu'à moins 100 mg		
ZE-2022-87.15	L03AX16	Plérixafor	100 mg jusqu'à moins 120 mg		
ZE-2022-87.16	L03AX16	Plérixafor	120 mg jusqu'à moins 140 mg		
ZE-2022-87.17	L03AX16	Plérixafor	140 mg jusqu'à moins 160 mg		
ZE-2022-87.18	L03AX16	Plérixafor	160 mg jusqu'à moins 180 mg		
ZE-2022-87.19	L03AX16	Plérixafor	180 mg jusqu'à moins 200 mg		
ZE-2022-87.20	L03AX16	Plérixafor	200 mg jusqu'à moins 220 mg		
ZE-2022-87.21	L03AX16	Plérixafor	220 mg jusqu'à moins 240 mg		
ZE-2022-87.22	L03AX16	Plérixafor	240 mg et plus		
ZE-2022-88		Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval), intraveineuse			
ZE-2022-88.01	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	1000 mg jusqu'à moins 2000 mg	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.	
ZE-2022-88.02	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg		
ZE-2022-88.03	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg		
ZE-2022-88.04	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg		
ZE-2022-88.05	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg		
ZE-2022-88.06	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg		
ZE-2022-88.07	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg		
ZE-2022-88.08	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg		
ZE-2022-88.09	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg		
ZE-2022-88.10	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	10000 mg jusqu'à moins 11000 mg		
ZE-2022-88.11	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	11000 mg jusqu'à moins 12000 mg		
ZE-2022-88.12	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	12000 mg jusqu'à moins 13000 mg		
ZE-2022-88.13	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	13000 mg jusqu'à moins 14000 mg		
ZE-2022-88.14	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	14000 mg jusqu'à moins 15000 mg		
ZE-2022-88.15	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	15000 mg jusqu'à moins 16000 mg		
ZE-2022-88.16	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	16000 mg jusqu'à moins 17000 mg		
ZE-2022-88.17	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	17000 mg jusqu'à moins 18000 mg		
ZE-2022-88.18	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	18000 mg jusqu'à moins 19000 mg		
ZE-2022-88.19	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	19000 mg jusqu'à moins 20000 mg		
ZE-2022-88.21	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	20000 mg jusqu'à moins 22000 mg		
ZE-2022-88.22	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	22000 mg jusqu'à moins 24000 mg		
ZE-2022-88.24	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	24000 mg jusqu'à moins 26000 mg		
ZE-2022-88.25	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	26000 mg jusqu'à moins 28000 mg		
ZE-2022-88.26	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	28000 mg jusqu'à moins 30000 mg		
ZE-2022-88.27	L04AA03	Immunoglobuline anti-lymphocytes (cheval)	30000 mg et plus		
ZE-2022-90		Rasburicase, intraveineuse			
ZE-2022-90.01	V03AF07	Rasburicase	5 mg jusqu'à moins 10 mg, âge < 16 ans [8]		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-90.18	V03AF07	Rasburicase	10 mg jusqu'à moins 15 mg	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-90.19	V03AF07	Rasburicase	15 mg jusqu'à moins 25 mg	
ZE-2022-90.20	V03AF07	Rasburicase	25 mg jusqu'à moins 35 mg	
ZE-2022-90.21	V03AF07	Rasburicase	35 mg jusqu'à moins 45 mg	
ZE-2022-90.22	V03AF07	Rasburicase	45 mg jusqu'à moins 55 mg	
ZE-2022-90.23	V03AF07	Rasburicase	55 mg jusqu'à moins 65 mg	
ZE-2022-90.24	V03AF07	Rasburicase	65 mg jusqu'à moins 75 mg	
ZE-2022-90.25	V03AF07	Rasburicase	75 mg jusqu'à moins 85 mg	
ZE-2022-90.26	V03AF07	Rasburicase	85 mg jusqu'à moins 95 mg	
ZE-2022-90.27	V03AF07	Rasburicase	95 mg jusqu'à moins 115 mg	
ZE-2022-90.28	V03AF07	Rasburicase	115 mg jusqu'à moins 135 mg	
ZE-2022-90.29	V03AF07	Rasburicase	135 mg jusqu'à moins 155 mg	
ZE-2022-90.30	V03AF07	Rasburicase	155 mg jusqu'à moins 175 mg	
ZE-2022-90.31	V03AF07	Rasburicase	175 mg jusqu'à moins 195 mg	
ZE-2022-90.32	V03AF07	Rasburicase	195 mg jusqu'à moins 215 mg	
ZE-2022-90.33	V03AF07	Rasburicase	215 mg et plus	
ZE-2022-92		Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG, intraveineuse	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse de Thymoglobuline®.	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-92.00	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	20 mg jusqu'à moins 40 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2022-92.01	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	40 mg jusqu'à moins 60 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2022-92.02	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	60 mg jusqu'à moins 80 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2022-92.03	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	80 mg jusqu'à moins 100 mg	
ZE-2022-92.04	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	100 mg jusqu'à moins 150 mg	
ZE-2022-92.05	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	150 mg jusqu'à moins 200 mg	
ZE-2022-92.06	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	200 mg jusqu'à moins 250 mg	
ZE-2022-92.07	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	250 mg jusqu'à moins 300 mg	
ZE-2022-92.08	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	300 mg jusqu'à moins 350 mg	
ZE-2022-92.09	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	350 mg jusqu'à moins 400 mg	
ZE-2022-92.33	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	400 mg jusqu'à moins 500 mg	
ZE-2022-92.34	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	500 mg jusqu'à moins 600 mg	
ZE-2022-92.35	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	600 mg jusqu'à moins 700 mg	
ZE-2022-92.36	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	700 mg jusqu'à moins 800 mg	
ZE-2022-92.37	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	800 mg jusqu'à moins 1000 mg	
ZE-2022-92.38	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	
ZE-2022-92.39	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	
ZE-2022-92.40	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	
ZE-2022-92.41	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	
ZE-2022-92.42	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	
ZE-2022-92.43	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg	
ZE-2022-92.44	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CTG	2400 mg et plus	
ZE-2022-93		Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR, intraveineuse	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse de ATG Fresenius® ou de Grafalon®.	
ZE-2022-93.82	L04AA04	immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	50 mg jusqu'à moins 100 mg, âge < 2 ans [2]	
ZE-2022-93.83	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	100 mg jusqu'à moins 150 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2022-93.84	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	150 mg jusqu'à moins 250 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2022-93.85	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	250 mg jusqu'à moins 350 mg	
ZE-2022-93.86	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	350 mg jusqu'à moins 450 mg	
ZE-2022-93.87	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	450 mg jusqu'à moins 550 mg	
ZE-2022-93.88	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	550 mg jusqu'à moins 650 mg	
ZE-2022-93.89	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	650 mg jusqu'à moins 750 mg	
ZE-2022-93.90	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	750 mg jusqu'à moins 850 mg	
ZE-2022-93.91	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	850 mg jusqu'à moins 1050 mg	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-93.92	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-93.93	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	
ZE-2022-93.94	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	
ZE-2022-93.95	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	
ZE-2022-93.96	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	1850 mg jusqu'à moins 2250 mg	
ZE-2022-93.97	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	2250 mg jusqu'à moins 2650 mg	
ZE-2022-93.98	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	2650 mg jusqu'à moins 3050 mg	
ZE-2022-93.99	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	3050 mg jusqu'à moins 3450 mg	
ZE-2022-93.100	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	3450 mg jusqu'à moins 3850 mg	
ZE-2022-93.101	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	3850 mg jusqu'à moins 4250 mg	
ZE-2022-93.102	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	4250 mg jusqu'à moins 4650 mg	
ZE-2022-93.103	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	4650 mg jusqu'à moins 5050 mg	
ZE-2022-93.104	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	5050 mg jusqu'à moins 5650 mg	
ZE-2022-93.105	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	5650 mg jusqu'à moins 6250 mg	
ZE-2022-93.106	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	6250 mg jusqu'à moins 6850 mg	
ZE-2022-93.107	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	6850 mg jusqu'à moins 7450 mg	
ZE-2022-93.108	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	7450 mg jusqu'à moins 8250 mg	
ZE-2022-93.109	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	8250 mg jusqu'à moins 9050 mg	
ZE-2022-93.110	L04AA04	Immunglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	9050 mg et plus	
ZE-2022-96		Susoctocog alfa, intraveineuse	Le diagnostic doit être inclus dans le table 'Maladie de l'hémophilie'. [9]	
ZE-2022-96.01	B02BD14	Susoctocog alfa	1500 U jusqu'à moins 5000 U	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-96.02	B02BD14	Susoctocog alfa	5000 U jusqu'à moins 10000 U	
ZE-2022-96.03	B02BD14	Susoctocog alfa	10000 U jusqu'à moins 15000 U	
ZE-2022-96.04	B02BD14	Susoctocog alfa	15000 U jusqu'à moins 20000 U	
ZE-2022-96.05	B02BD14	Susoctocog alfa	20000 U jusqu'à moins 25000 U	
ZE-2022-96.06	B02BD14	Susoctocog alfa	25000 U jusqu'à moins 30000 U	
ZE-2022-96.07	B02BD14	Susoctocog alfa	30000 U jusqu'à moins 35000 U	
ZE-2022-96.08	B02BD14	Susoctocog alfa	35000 U jusqu'à moins 40000 U	
ZE-2022-96.09	B02BD14	Susoctocog alfa	40000 U jusqu'à moins 45000 U	
ZE-2022-96.10	B02BD14	Susoctocog alfa	45000 U jusqu'à moins 50000 U	
ZE-2022-96.11	B02BD14	Susoctocog alfa	50000 U jusqu'à moins 55000 U	
ZE-2022-96.12	B02BD14	Susoctocog alfa	55000 U jusqu'à moins 60000 U	
ZE-2022-96.13	B02BD14	Susoctocog alfa	60000 U jusqu'à moins 65000 U	
ZE-2022-96.14	B02BD14	Susoctocog alfa	65000 U jusqu'à moins 70000 U	
ZE-2022-96.15	B02BD14	Susoctocog alfa	70000 U jusqu'à moins 75000 U	
ZE-2022-96.16	B02BD14	Susoctocog alfa	75000 U jusqu'à moins 80000 U	
ZE-2022-96.17	B02BD14	Susoctocog alfa	80000 U jusqu'à moins 85000 U	
ZE-2022-96.18	B02BD14	Susoctocog alfa	85000 U jusqu'à moins 90000 U	
ZE-2022-96.19	B02BD14	Susoctocog alfa	90000 U jusqu'à moins 95000 U	
ZE-2022-96.20	B02BD14	Susoctocog alfa	95000 U jusqu'à moins 100000 U	
ZE-2022-96.21	B02BD14	Susoctocog alfa	100000 U jusqu'à moins 105000 U	
ZE-2022-96.22	B02BD14	Susoctocog alfa	105000 U jusqu'à moins 110000 U	
ZE-2022-96.23	B02BD14	Susoctocog alfa	110000 U jusqu'à moins 115000 U	
ZE-2022-96.24	B02BD14	Susoctocog alfa	115000 U jusqu'à moins 120000 U	
ZE-2022-96.25	B02BD14	Susoctocog alfa	120000 U jusqu'à moins 125000 U	
ZE-2022-96.26	B02BD14	Susoctocog alfa	125000 U jusqu'à moins 130000 U	
ZE-2022-96.27	B02BD14	Susoctocog alfa	130000 U jusqu'à moins 135000 U	
ZE-2022-96.28	B02BD14	Susoctocog alfa	135000 U jusqu'à moins 140000 U	
ZE-2022-96.29	B02BD14	Susoctocog alfa	140000 U jusqu'à moins 145000 U	
ZE-2022-96.30	B02BD14	Susoctocog alfa	145000 U jusqu'à moins 150000 U	
ZE-2022-96.31	B02BD14	Susoctocog alfa	150000 U jusqu'à moins 155000 U	
ZE-2022-96.32	B02BD14	Susoctocog alfa	155000 U jusqu'à moins 160000 U	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-96.33	B02BD14	Susoctocog alfa	160000 U jusqu'à moins 165000 U	
ZE-2022-96.34	B02BD14	Susoctocog alfa	165000 U jusqu'à moins 170000 U	
ZE-2022-96.35	B02BD14	Susoctocog alfa	170000 U jusqu'à moins 175000 U	
ZE-2022-96.36	B02BD14	Susoctocog alfa	175000 U jusqu'à moins 180000 U	
ZE-2022-96.37	B02BD14	Susoctocog alfa	180000 U jusqu'à moins 185000 U	
ZE-2022-96.38	B02BD14	Susoctocog alfa	185000 U jusqu'à moins 190000 U	
ZE-2022-96.39	B02BD14	Susoctocog alfa	190000 U jusqu'à moins 195000 U	
ZE-2022-96.40	B02BD14	Susoctocog alfa	195000 U jusqu'à moins 200000 U	
ZE-2022-96.41	B02BD14	Susoctocog alfa	200000 U et plus	
ZE-2022-98		Terlipressine, intraveineuse / endotrachéobronchique / par inhalation		
ZE-2022-98.30	H01BA04	Terlipressine	10 mg jusqu'à moins 20 mg	
ZE-2022-98.31	H01BA04	Terlipressine	20 mg jusqu'à moins 30 mg	
ZE-2022-98.32	H01BA04	Terlipressine	30 mg jusqu'à moins 40 mg	
ZE-2022-98.33	H01BA04	Terlipressine	40 mg jusqu'à moins 50 mg	
ZE-2022-98.34	H01BA04	Terlipressine	50 mg jusqu'à moins 60 mg	
ZE-2022-98.35	H01BA04	Terlipressine	60 mg jusqu'à moins 70 mg	
ZE-2022-98.36	H01BA04	Terlipressine	70 mg jusqu'à moins 80 mg	
ZE-2022-98.37	H01BA04	Terlipressine	80 mg jusqu'à moins 100 mg	
ZE-2022-98.38	H01BA04	Terlipressine	100 mg jusqu'à moins 120 mg	
ZE-2022-98.39	H01BA04	Terlipressine	120 mg jusqu'à moins 140 mg	
ZE-2022-98.40	H01BA04	Terlipressine	140 mg jusqu'à moins 160 mg	
ZE-2022-98.41	H01BA04	Terlipressine	160 mg jusqu'à moins 180 mg	
ZE-2022-98.42	H01BA04	Terlipressine	180 mg jusqu'à moins 200 mg	
ZE-2022-98.43	H01BA04	Terlipressine	200 mg jusqu'à moins 240 mg	
ZE-2022-98.44	H01BA04	Terlipressine	240 mg jusqu'à moins 280 mg	
ZE-2022-98.45	H01BA04	Terlipressine	280 mg jusqu'à moins 320 mg	
ZE-2022-98.46	H01BA04	Terlipressine	320 mg jusqu'à moins 360 mg	
ZE-2022-98.48	H01BA04	Terlipressine	360 mg jusqu'à moins 440 mg	
ZE-2022-98.49	H01BA04	Terlipressine	440 mg jusqu'à moins 520 mg	
ZE-2022-98.50	H01BA04	Terlipressine	520 mg jusqu'à moins 600 mg	
ZE-2022-98.51	H01BA04	Terlipressine	600 mg et plus	
ZE-2022-99		Busulfan, intraveineuse		Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-99.18	L01AB01	Busulfan	25 mg jusqu'à moins 50 mg, âge < 6 ans [3]	
ZE-2022-99.19	L01AB01	Busulfan	50 mg jusqu'à moins 75 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2022-99.20	L01AB01	Busulfan	75 mg jusqu'à moins 100 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2022-99.21	L01AB01	Busulfan	100 mg jusqu'à moins 150 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2022-99.22	L01AB01	Busulfan	150 mg jusqu'à moins 200 mg	
ZE-2022-99.23	L01AB01	Busulfan	200 mg jusqu'à moins 250 mg	
ZE-2022-99.24	L01AB01	Busulfan	250 mg jusqu'à moins 300 mg	
ZE-2022-99.25	L01AB01	Busulfan	300 mg jusqu'à moins 350 mg	
ZE-2022-99.26	L01AB01	Busulfan	350 mg jusqu'à moins 400 mg	
ZE-2022-99.27	L01AB01	Busulfan	400 mg jusqu'à moins 450 mg	
ZE-2022-99.28	L01AB01	Busulfan	450 mg jusqu'à moins 500 mg	
ZE-2022-99.29	L01AB01	Busulfan	500 mg jusqu'à moins 600 mg	
ZE-2022-99.30	L01AB01	Busulfan	600 mg jusqu'à moins 700 mg	
ZE-2022-99.31	L01AB01	Busulfan	700 mg jusqu'à moins 800 mg	
ZE-2022-99.32	L01AB01	Busulfan	800 mg jusqu'à moins 900 mg	
ZE-2022-99.33	L01AB01	Busulfan	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	
ZE-2022-99.34	L01AB01	Busulfan	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	
ZE-2022-99.35	L01AB01	Busulfan	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	
ZE-2022-99.36	L01AB01	Busulfan	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	
ZE-2022-99.37	L01AB01	Busulfan	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-99.38	L01AB01	Busulfan	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	
ZE-2022-99.39	L01AB01	Busulfan	2000 mg et plus	
ZE-2022-103		Glucarpidase, intraveineuse		
ZE-2022-103.01	V03AF09	Glucarpidase	500 U jusqu'à moins 1000 U	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-103.02	V03AF09	Glucarpidase	1000 U jusqu'à moins 1500 U	
ZE-2022-103.03	V03AF09	Glucarpidase	1500 U jusqu'à moins 2000 U	
ZE-2022-103.04	V03AF09	Glucarpidase	2000 U jusqu'à moins 2500 U	
ZE-2022-103.05	V03AF09	Glucarpidase	2500 U jusqu'à moins 3000 U	
ZE-2022-103.06	V03AF09	Glucarpidase	3000 U jusqu'à moins 3500 U	
ZE-2022-103.07	V03AF09	Glucarpidase	3500 U jusqu'à moins 4000 U	
ZE-2022-103.08	V03AF09	Glucarpidase	4000 U jusqu'à moins 4500 U	
ZE-2022-103.09	V03AF09	Glucarpidase	4500 U jusqu'à moins 5000 U	
ZE-2022-103.10	V03AF09	Glucarpidase	5000 U jusqu'à moins 5500 U	
ZE-2022-103.11	V03AF09	Glucarpidase	5500 U jusqu'à moins 6000 U	
ZE-2022-103.12	V03AF09	Glucarpidase	6000 U jusqu'à moins 6500 U	
ZE-2022-103.13	V03AF09	Glucarpidase	6500 U jusqu'à moins 7000 U	
ZE-2022-103.14	V03AF09	Glucarpidase	7000 U jusqu'à moins 7500 U	
ZE-2022-103.15	V03AF09	Glucarpidase	7500 U jusqu'à moins 8000 U	
ZE-2022-103.16	V03AF09	Glucarpidase	8000 U jusqu'à moins 8500 U	
ZE-2022-103.17	V03AF09	Glucarpidase	8500 U jusqu'à moins 9000 U	
ZE-2022-103.18	V03AF09	Glucarpidase	9000 U jusqu'à moins 9500 U	
ZE-2022-103.19	V03AF09	Glucarpidase	9500 U jusqu'à moins 10000 U	
ZE-2022-103.20	V03AF09	Glucarpidase	10000 U et plus	
ZE-2022-111		Sofosbuvir, oral		
ZE-2022-111.01	J05AP08	Sofosbuvir	200 mg jusqu'à moins 1000 mg	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-111.02	J05AP08	Sofosbuvir	1000 mg jusqu'à moins 1800 mg	
ZE-2022-111.03	J05AP08	Sofosbuvir	1800 mg jusqu'à moins 2600 mg	
ZE-2022-111.04	J05AP08	Sofosbuvir	2600 mg jusqu'à moins 3400 mg	
ZE-2022-111.05	J05AP08	Sofosbuvir	3400 mg jusqu'à moins 4200 mg	
ZE-2022-111.06	J05AP08	Sofosbuvir	4200 mg jusqu'à moins 5000 mg	
ZE-2022-111.07	J05AP08	Sofosbuvir	5000 mg jusqu'à moins 5800 mg	
ZE-2022-111.08	J05AP08	Sofosbuvir	5800 mg jusqu'à moins 6600 mg	
ZE-2022-111.09	J05AP08	Sofosbuvir	6600 mg jusqu'à moins 7400 mg	
ZE-2022-111.10	J05AP08	Sofosbuvir	7400 mg jusqu'à moins 8200 mg	
ZE-2022-111.11	J05AP08	Sofosbuvir	8200 mg jusqu'à moins 9000 mg	
ZE-2022-111.12	J05AP08	Sofosbuvir	9000 mg jusqu'à moins 9800 mg	
ZE-2022-111.13	J05AP08	Sofosbuvir	9800 mg jusqu'à moins 10600 mg	
ZE-2022-111.14	J05AP08	Sofosbuvir	10600 mg jusqu'à moins 11400 mg	
ZE-2022-111.15	J05AP08	Sofosbuvir	11400 mg jusqu'à moins 12600 mg	
ZE-2022-111.16	J05AP08	Sofosbuvir	12600 mg jusqu'à moins 13800 mg	
ZE-2022-111.17	J05AP08	Sofosbuvir	13800 mg jusqu'à moins 15000 mg	
ZE-2022-111.19	J05AP08	Sofosbuvir	15000 mg jusqu'à moins 16600 mg	
ZE-2022-111.20	J05AP08	Sofosbuvir	16600 mg jusqu'à moins 18200 mg	
ZE-2022-111.21	J05AP08	Sofosbuvir	18200 mg jusqu'à moins 19800 mg	
ZE-2022-111.22	J05AP08	Sofosbuvir	19800 mg jusqu'à moins 21400 mg	
ZE-2022-111.23	J05AP08	Sofosbuvir	21400 mg et plus	
ZE-2022-130		Défibrotide, intraveineuse		
ZE-2022-130.00	B01AX01	Défibrotide	100 mg jusqu'à moins 500 mg, âge < 16 ans [8]	
ZE-2022-130.01	B01AX01	Défibrotide	500 mg jusqu'à moins 1000 mg	
ZE-2022-130.02	B01AX01	Défibrotide	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	
ZE-2022-130.03	B01AX01	Défibrotide	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	
ZE-2022-130.04	B01AX01	Défibrotide	2000 mg jusqu'à moins 3000 mg	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-130.05	B01AX01	Défibrotide	3000 mg jusqu'à moins 4000 mg	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-130.06	B01AX01	Défibrotide	4000 mg jusqu'à moins 5000 mg	
ZE-2022-130.07	B01AX01	Défibrotide	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	
ZE-2022-130.08	B01AX01	Défibrotide	6000 mg jusqu'à moins 8000 mg	
ZE-2022-130.09	B01AX01	Défibrotide	8000 mg jusqu'à moins 10000 mg	
ZE-2022-130.10	B01AX01	Défibrotide	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	
ZE-2022-130.11	B01AX01	Défibrotide	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	
ZE-2022-130.12	B01AX01	Défibrotide	14000 mg jusqu'à moins 16000 mg	
ZE-2022-130.13	B01AX01	Défibrotide	16000 mg jusqu'à moins 20000 mg	
ZE-2022-130.14	B01AX01	Défibrotide	20000 mg jusqu'à moins 24000 mg	
ZE-2022-130.15	B01AX01	Défibrotide	24000 mg jusqu'à moins 28000 mg	
ZE-2022-130.16	B01AX01	Défibrotide	28000 mg jusqu'à moins 32000 mg	
ZE-2022-130.17	B01AX01	Défibrotide	32000 mg jusqu'à moins 36000 mg	
ZE-2022-130.18	B01AX01	Défibrotide	36000 mg jusqu'à moins 40000 mg	
ZE-2022-130.19	B01AX01	Défibrotide	40000 mg jusqu'à moins 46000 mg	
ZE-2022-130.20	B01AX01	Défibrotide	46000 mg jusqu'à moins 52000 mg	
ZE-2022-130.21	B01AX01	Défibrotide	52000 mg jusqu'à moins 58000 mg	
ZE-2022-130.22	B01AX01	Défibrotide	58000 mg jusqu'à moins 64000 mg	
ZE-2022-130.24	B01AX01	Défibrotide	64000 mg jusqu'à moins 70000 mg	
ZE-2022-130.26	B01AX01	Défibrotide	70000 mg jusqu'à moins 76000 mg	
ZE-2022-130.27	B01AX01	Défibrotide	76000 mg jusqu'à moins 82000 mg	
ZE-2022-130.28	B01AX01	Défibrotide	82000 mg et plus	
ZE-2022-141		Asparaginase, ACY, intraveineuse	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse d'asparaginase, extrait de erwinia chrysanthemi.	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-141.01	L01XX02	Asparaginase, ACY	7500 U jusqu'à moins 12500 U	
ZE-2022-141.02	L01XX02	Asparaginase, ACY	12500 U jusqu'à moins 17500 U	
ZE-2022-141.03	L01XX02	Asparaginase, ACY	17500 U jusqu'à moins 22500 U	
ZE-2022-141.04	L01XX02	Asparaginase, ACY	22500 U jusqu'à moins 27500 U	
ZE-2022-141.05	L01XX02	Asparaginase, ACY	27500 U jusqu'à moins 35000 U	
ZE-2022-141.06	L01XX02	Asparaginase, ACY	35000 U jusqu'à moins 42500 U	
ZE-2022-141.07	L01XX02	Asparaginase, ACY	42500 U jusqu'à moins 50000 U	
ZE-2022-141.08	L01XX02	Asparaginase, ACY	50000 U jusqu'à moins 57500 U	
ZE-2022-141.09	L01XX02	Asparaginase, ACY	57500 U jusqu'à moins 65000 U	
ZE-2022-141.10	L01XX02	Asparaginase, ACY	65000 U jusqu'à moins 85000 U	
ZE-2022-141.11	L01XX02	Asparaginase, ACY	85000 U jusqu'à moins 105000 U	
ZE-2022-141.12	L01XX02	Asparaginase, ACY	105000 U jusqu'à moins 125000 U	
ZE-2022-141.13	L01XX02	Asparaginase, ACY	125000 U jusqu'à moins 145000 U	
ZE-2022-141.14	L01XX02	Asparaginase, ACY	145000 U jusqu'à moins 175000 U	
ZE-2022-141.15	L01XX02	Asparaginase, ACY	175000 U jusqu'à moins 205000 U	
ZE-2022-141.16	L01XX02	Asparaginase, ACY	205000 U jusqu'à moins 235000 U	
ZE-2022-141.17	L01XX02	Asparaginase, ACY	235000 U jusqu'à moins 265000 U	
ZE-2022-141.18	L01XX02	Asparaginase, ACY	265000 U jusqu'à moins 305000 U	
ZE-2022-141.19	L01XX02	Asparaginase, ACY	305000 U jusqu'à moins 345000 U	
ZE-2022-141.20	L01XX02	Asparaginase, ACY	345000 U jusqu'à moins 385000 U	
ZE-2022-141.22	L01XX02	Asparaginase, ACY	385000 U jusqu'à moins 425000 U	
ZE-2022-141.23	L01XX02	Asparaginase, ACY	425000 U et plus	
ZE-2022-160		Midostaurine, oral		
ZE-2022-160.00	L01EX10	Midostaurine	125 mg jusqu'à moins 175 mg	
ZE-2022-160.01	L01EX10	Midostaurine	175 mg jusqu'à moins 275 mg	
ZE-2022-160.02	L01EX10	Midostaurine	275 mg jusqu'à moins 375 mg	
ZE-2022-160.03	L01EX10	Midostaurine	375 mg jusqu'à moins 475 mg	
ZE-2022-160.04	L01EX10	Midostaurine	475 mg jusqu'à moins 575 mg	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-160.05	L01EX10	Midostaurine	575 mg jusqu'à moins 725 mg	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-160.06	L01EX10	Midostaurine	725 mg jusqu'à moins 875 mg	
ZE-2022-160.07	L01EX10	Midostaurine	875 mg jusqu'à moins 1025 mg	
ZE-2022-160.08	L01EX10	Midostaurine	1025 mg jusqu'à moins 1175 mg	
ZE-2022-160.09	L01EX10	Midostaurine	1175 mg jusqu'à moins 1375 mg	
ZE-2022-160.10	L01EX10	Midostaurine	1375 mg jusqu'à moins 1575 mg	
ZE-2022-160.11	L01EX10	Midostaurine	1575 mg jusqu'à moins 1775 mg	
ZE-2022-160.12	L01EX10	Midostaurine	1775 mg jusqu'à moins 1975 mg	
ZE-2022-160.13	L01EX10	Midostaurine	1975 mg jusqu'à moins 2275 mg	
ZE-2022-160.14	L01EX10	Midostaurine	2275 mg jusqu'à moins 2575 mg	
ZE-2022-160.15	L01EX10	Midostaurine	2575 mg jusqu'à moins 2875 mg	
ZE-2022-160.16	L01EX10	Midostaurine	2875 mg jusqu'à moins 3175 mg	
ZE-2022-160.17	L01EX10	Midostaurine	3175 mg jusqu'à moins 3575 mg	
ZE-2022-160.18	L01EX10	Midostaurine	3575 mg jusqu'à moins 3975 mg	
ZE-2022-160.20	L01EX10	Midostaurine	3975 mg jusqu'à moins 4375 mg	
ZE-2022-160.21	L01EX10	Midostaurine	4375 mg jusqu'à moins 4775 mg	
ZE-2022-160.22	L01EX10	Midostaurine	4775 mg jusqu'à moins 5375 mg	
ZE-2022-160.23	L01EX10	Midostaurine	5375 mg jusqu'à moins 5975 mg	
ZE-2022-160.24	L01EX10	Midostaurine	5975 mg et plus	
ZE-2022-165		Foscarnet, intraveineuse		
ZE-2022-165.01	J05AD01	Foscarnet	20000 mg jusqu'à moins 30000 mg	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-165.02	J05AD01	Foscarnet	30000 mg jusqu'à moins 40000 mg	
ZE-2022-165.03	J05AD01	Foscarnet	40000 mg jusqu'à moins 50000 mg	
ZE-2022-165.04	J05AD01	Foscarnet	50000 mg jusqu'à moins 60000 mg	
ZE-2022-165.05	J05AD01	Foscarnet	60000 mg jusqu'à moins 80000 mg	
ZE-2022-165.06	J05AD01	Foscarnet	80000 mg jusqu'à moins 100000 mg	
ZE-2022-165.07	J05AD01	Foscarnet	100000 mg jusqu'à moins 120000 mg	
ZE-2022-165.08	J05AD01	Foscarnet	120000 mg jusqu'à moins 140000 mg	
ZE-2022-165.09	J05AD01	Foscarnet	140000 mg jusqu'à moins 180000 mg	
ZE-2022-165.10	J05AD01	Foscarnet	180000 mg jusqu'à moins 220000 mg	
ZE-2022-165.11	J05AD01	Foscarnet	220000 mg jusqu'à moins 260000 mg	
ZE-2022-165.12	J05AD01	Foscarnet	260000 mg jusqu'à moins 300000 mg	
ZE-2022-165.13	J05AD01	Foscarnet	300000 mg jusqu'à moins 380000 mg	
ZE-2022-165.14	J05AD01	Foscarnet	380000 mg jusqu'à moins 460000 mg	
ZE-2022-165.15	J05AD01	Foscarnet	460000 mg jusqu'à moins 540000 mg	
ZE-2022-165.16	J05AD01	Foscarnet	540000 mg jusqu'à moins 620000 mg	
ZE-2022-165.17	J05AD01	Foscarnet	620000 mg et plus	
ZE-2022-183		Thiotépa, intraveineuse		
ZE-2022-183.01	L01AC01	Thiotépa	75 mg jusqu'à moins 125 mg	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-183.02	L01AC01	Thiotépa	125 mg jusqu'à moins 175 mg	
ZE-2022-183.03	L01AC01	Thiotépa	175 mg jusqu'à moins 225 mg	
ZE-2022-183.04	L01AC01	Thiotépa	225 mg jusqu'à moins 275 mg	
ZE-2022-183.05	L01AC01	Thiotépa	275 mg jusqu'à moins 375 mg	
ZE-2022-183.06	L01AC01	Thiotépa	375 mg jusqu'à moins 475 mg	
ZE-2022-183.07	L01AC01	Thiotépa	475 mg jusqu'à moins 575 mg	
ZE-2022-183.08	L01AC01	Thiotépa	575 mg jusqu'à moins 675 mg	
ZE-2022-183.09	L01AC01	Thiotépa	675 mg jusqu'à moins 875 mg	
ZE-2022-183.10	L01AC01	Thiotépa	875 mg jusqu'à moins 1075 mg	
ZE-2022-183.11	L01AC01	Thiotépa	1075 mg jusqu'à moins 1275 mg	
ZE-2022-183.12	L01AC01	Thiotépa	1275 mg jusqu'à moins 1475 mg	
ZE-2022-183.13	L01AC01	Thiotépa	1475 mg jusqu'à moins 1875 mg	
ZE-2022-183.14	L01AC01	Thiotépa	1875 mg jusqu'à moins 2275 mg	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2022-183.15	L01AC01	Thiotépa	2275 mg jusqu'à moins 2675 mg	
ZE-2022-183.16	L01AC01	Thiotépa	2675 mg jusqu'à moins 3075 mg	
ZE-2022-183.17	L01AC01	Thiotépa	3075 mg jusqu'à moins 3475 mg	
ZE-2022-183.18	L01AC01	Thiotépa	3475 mg jusqu'à moins 3875 mg	
ZE-2022-183.19	L01AC01	Thiotépa	3875 mg jusqu'à moins 4275 mg	
ZE-2022-183.20	L01AC01	Thiotépa	4275 mg jusqu'à moins 4675 mg	
ZE-2022-183.21	L01AC01	Thiotépa	4675 mg et plus	
ZE-2022-184		Sofosbuvir, Velpatasvir et Voxilaprévir, CVO, oral	Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration orale des préparations avec la combinaison 400 g Sofosbuvir/100 mg Velpatasvir/100 mg Voxilaprévir (par ex. Vosevi®).	Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-184.01	J05AP56	Sofosbuvir, Velpatasvir et Voxilaprévir, CVO	0.5 UD jusqu'à moins 1.5 UD	
ZE-2022-184.02	J05AP56	Sofosbuvir, Velpatasvir et Voxilaprévir, CVO	1.5 UD jusqu'à moins 2.5 UD	
ZE-2022-184.03	J05AP56	Sofosbuvir, Velpatasvir et Voxilaprévir, CVO	2.5 UD jusqu'à moins 3.5 UD	
ZE-2022-184.04	J05AP56	Sofosbuvir, Velpatasvir et Voxilaprévir, CVO	3.5 UD et plus	
ZE-2022-190		Carmustine, intraveineuse		Les dispositions de l'article 71a jusqu'au article 71d OAMal sont applicables pour la facturation.
ZE-2022-190.01	L01AD01	Carmustine	50 mg jusqu'à moins 150 mg	
ZE-2022-190.02	L01AD01	Carmustine	150 mg jusqu'à moins 250 mg	
ZE-2022-190.03	L01AD01	Carmustine	250 mg jusqu'à moins 350 mg	
ZE-2022-190.04	L01AD01	Carmustine	350 mg jusqu'à moins 450 mg	
ZE-2022-190.05	L01AD01	Carmustine	450 mg jusqu'à moins 550 mg	
ZE-2022-190.06	L01AD01	Carmustine	550 mg jusqu'à moins 650 mg	
ZE-2022-190.07	L01AD01	Carmustine	650 mg jusqu'à moins 850 mg	
ZE-2022-190.08	L01AD01	Carmustine	850 mg jusqu'à moins 1050 mg	
ZE-2022-190.09	L01AD01	Carmustine	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	
ZE-2022-190.10	L01AD01	Carmustine	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	
ZE-2022-190.11	L01AD01	Carmustine	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	
ZE-2022-190.12	L01AD01	Carmustine	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	
ZE-2022-190.13	L01AD01	Carmustine	1850 mg jusqu'à moins 2150 mg	
ZE-2022-190.14	L01AD01	Carmustine	2150 mg jusqu'à moins 2450 mg	
ZE-2022-190.15	L01AD01	Carmustine	2450 mg jusqu'à moins 2750 mg	
ZE-2022-190.16	L01AD01	Carmustine	2750 mg jusqu'à moins 3050 mg	
ZE-2022-190.17	L01AD01	Carmustine	3050 mg jusqu'à moins 3350 mg	
ZE-2022-190.18	L01AD01	Carmustine	3350 mg jusqu'à moins 3650 mg	
ZE-2022-190.19	L01AD01	Carmustine	3650 mg jusqu'à moins 3950 mg	
ZE-2022-190.20	L01AD01	Carmustine	3950 mg et plus	