

**Recommandation de SwissDRG SA pour la version de tarification 14.0/2025 concernant les
rémunérations supplémentaires
ZE-2025-93 Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR, intraveineuse**

En janvier 2025, le médicament Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin) (ATC L04AA04) a été admis à la liste des spécialités. En raison du processus d'approbation de la structure tarifaire SwissDRG 14.0 déjà entamé auprès du Conseil fédéral, il n'était plus possible d'adapter le catalogue des forfaits par cas avec la représentation de la rémunération supplémentaire dans l'annexe 2. SwissDRG SA recommande un remboursement des rémunérations supplémentaires selon les tableaux suivants, les dispositions des articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) ne sont pas applicables à ces rémunérations supplémentaires :

ZE-2025-93	ATC	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR, intraveineuse	Dose	Montant
ZE-2025-93.82	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	50 mg jusqu'à moins 100 mg, âge < 2 ans [2]	286.13
ZE-2025-93.83	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	100 mg jusqu'à moins 150 mg, âge < 16 ans [8]	476.89
ZE-2025-93.84	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	150 mg jusqu'à moins 250 mg, âge < 16 ans [8]	763.02
ZE-2025-93.85	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'144.53
ZE-2025-93.86	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'526.04
ZE-2025-93.87	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'907.55
ZE-2025-93.88	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	550 mg jusqu'à moins 650 mg	2'289.05
ZE-2025-93.89	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	650 mg jusqu'à moins 750 mg	2'670.56
ZE-2025-93.90	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	750 mg jusqu'à moins 850 mg	3'052.07
ZE-2025-93.91	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	850 mg jusqu'à moins 1050 mg	3'624.34
ZE-2025-93.92	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	4'387.35
ZE-2025-93.93	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	5'150.37
ZE-2025-93.94	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	5'913.39
ZE-2025-93.95	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	6'676.41
ZE-2025-93.96	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	1850 mg jusqu'à moins 2250 mg	7'820.93
ZE-2025-93.97	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	2250 mg jusqu'à moins 2650 mg	9'346.97
ZE-2025-93.98	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	2650 mg jusqu'à moins 3050 mg	10'873.01
ZE-2025-93.99	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	3050 mg jusqu'à moins 3450 mg	12'399.04
ZE-2025-93.100	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	3450 mg jusqu'à moins 3850 mg	13'925.08
ZE-2025-93.101	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	3850 mg jusqu'à moins 4250 mg	15'451.11
ZE-2025-93.102	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	4250 mg jusqu'à moins 4650 mg	16'977.15
ZE-2025-93.103	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	4650 mg jusqu'à moins 5050 mg	18'503.19

ZE-2025-93.104	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	5050 mg jusqu'à moins 5650 mg	20'410.73
ZE-2025-93.105	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	5650 mg jusqu'à moins 6250 mg	22'699.79
ZE-2025-93.106	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	6250 mg jusqu'à moins 6850 mg	24'988.84
ZE-2025-93.107	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	6850 mg jusqu'à moins 7450 mg	27'277.89
ZE-2025-93.108	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	7450 mg jusqu'à moins 8250 mg	29'948.46
ZE-2025-93.109	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	8250 mg jusqu'à moins 9050 mg	33'000.53
ZE-2025-93.110	L04AA04	Immunoglobuline anti-thymocytes (lapin), CFR	9050 mg et plus	36'052.60

[2] Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 2 ans.

[8] Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de < 16 ans.

Cette rémunération supplémentaire ne peut être facturée que pour une administration intraveineuse de ATG Fresenius® ou de Grafalon®.