



Approuvé par le Conseil d'administration de SwissDRG SA le 21 mai 2015

Avec les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)

État: 23.9.2015

Catalogue des forfaits par cas

SwissDRG-Version 5.0 Version de planification 2015/2016

La version allemande fait foi

Abréviations:

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

Notes de bas de page:

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

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

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
Pré-MDC											
A01A	O	Transplantation hépatique avec ventilation artificielle > 59 heures ou avec rejet de la greffe ou avec autre transplantation d'organe particulière, âge < 16 ans	10.652	22.2	6	1.225	40	0.387		x	x
A01B	O	Transplantation hépatique sans ventilation artificielle > 59 heures, sans rejet de la greffe, sans autre transplantation d'organe particulière, âge > 15 ans	8.735	15.1	4	1.184	29	0.392		x	x
A02Z	O	Transplantation du rein et du pancréas	7.623	21.4	6	0.807	39	0.265		x	x
A04A	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches allogènes, sauf pour plasmocytome, avec préparation in vitro ou HLA-différente	17.458	53.3	17	0.877	71	0.362		x	x
A04B	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches allogènes, sauf pour plasmocytome, sans préparation in vitro, HLA-identique	10.51	34.4	10	0.878	51	0.317		x	x
A04C	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches allogène, pour plasmocytome	8.027	27	8	0.825	44	0.275		x	x
A05A	O	Transplantation cardiaque ou pulmonaire avec ventilation artificielle > 179 heures ou âge < 16 ans	23.04	50.5	16	1.047	69	0.463		x	x
A05B	O	Transplantation cardiaque ou pulmonaire sans ventilation artificielle > 179 heures, âge > 15 ans	11.973	31.9	10	0.873	50	0.326		x	x
A06Z	O	Ventilation artificielle > 499 heures et transplantation hépatique, pulmonaire, cardiaque et de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches ou ventilation artificielle > 1499 heures	50.963	87.1	28	1.489	105	0.496		x	x
A07A	O	Ventilation artificielle > 499 et < 1500 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	25.631	49	15	1.275	67	0.417		x	x
A07B	O	Ventilation artificielle > 499 et < 1500 heures avec procédure opératoire complexe ou traumatisme multiple ou traitement sous vide complexe ou âge < 16 ans	17.554	44.1	14	0.917	62	0.312		x	x
A07C	O	Ventilation artificielle > 499 et < 1500 heures avec procédure opératoire complexe, âge > 15 ans ou traitement complexe de soins intensifs > 1470 / 2208 points ou âge < 16 ans	17.399	41.4	13	1.09	59	0.369	0.36		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
A07D	O	Ventilation artificielle > 499 et < 1500 heures ou autres situations coûteuses, âge > 15 ans	14.283	40.6	13	0.892	59	0.308	0.3		x
A11A	O	Ventilation artificielle > 249 et < 500 heures avec interv. haut. complexe ou ventil. artif. > 95 h avec tt complexe de soins intensifs > 1470 / 1656 pts ou âge < 16 ans ou interventions hautement complexes	16.238	34.3	10	1.165	52	0.373		x	x
A11B	O	Ventilation artificielle > 249 et < 500 heures avec procédure complexe, sans intervention hautement complexe, sans ventilation artificielle > 95 h avec traitement complexe de soins intensifs > 1470 / 1656 points	10.855	24.7	7	1.058	43	0.343		x	x
A11C	O	Ventilation artificielle > 249 et < 500 heures sans procédure complexe, avec procédure opératoire particulière ou procédures de complication ou traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 points avec diagnostic particulier ou âge < 6 ans	10.098	25.8	8	0.99	44	0.346		x	x
A11D	O	Ventilation artificielle > 249 et < 500 heures sans procédure complexe, sans procédure opératoire particulière, sans procédures de complication, sans traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 points avec diagnostic particulier, âge > 5 ans	8.136	23.3	7	0.916	39	0.314		x	x
A13A	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures avec situations hautement complexe	10.803	23.7	7	0.988	42	0.334		x	x
A13B	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures avec situations très complexes, âge < 16 ans	8.05	24.6	7	0.883	42	0.287		x	x
A13C	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures avec très situations complexes, âge > 15 ans	7.795	21.5	6	0.882	39	0.287		x	x
A13D	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures avec situations complexes	5.639	18.5	5	0.823	35	0.187		x	x
A13E	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures avec situations de complication particulières	3.815	7.5	1	1.647	16	0.308		x	x
A13F	O	Ventilation artificielle > 95 et < 250 heures sans situations de complication particulières	2.971	11.3	3	0.661	26	0.164	0.215		x
A15A	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches, autogène, sauf pour plasmocytome et transfus. de cell. souches lors de cardiopathie, néoformation au comportement incertain, lymphome ou néoform. maligne sur testicule et ovaire, ou âge < 16 ans	8.882	29.6	9	0.812	44	0.274		x	x
A15B	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches, autogène, sauf pour plasmocytome et transfus. de cell. souches lors de cardiopathie, sauf en cas de néoformation au comportement incertain, lymphome ou néoformation maligne sur testicule et ovaire, âge > 15 ans	4.142	21.4	6	0.554	30	0.169		x	x
A15C	O	Transplantation de moelle osseuse / transfusion de cellules souches, autogène, lors de plasmocytome et transfusion de cellules souches lors de cardiopathie	2.966	18.3	5	0.457	27	0.15		x	x
A16A	O	Transplantation d'intestin ou de pancréas	5.783	12.5	3	0.962	18	0.215	0.285		
A16B	O	Injection de tissu pancréatique	2.751	7.3	1	1.251	13	0.239	0.301		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A17A	O	Transplantation rénale avec défaillance postopératoire du greffon rénal ou âge < 16 ans ou transplantation AB0-incompatible	6.189	20.8	6	0.671	34	0.226		x	x
A17B	O	Transplantation rénale sans défaillance postopératoire du greffon rénal, âge > 15 ans, sans transplantation AB0-incompatible	3.989	11.9	3	0.734	21	0.247		x	x
A18A	O	Ventilation artificielle > 499 heures avec procédure hautement complexe, âge < 16 ans ou avec traitement complexe de soins intensifs > 4410 / 4600 points	38.035	75	24	1.257	93	0.419		x	x
A18B	O	Ventilation artificielle > 999 heures ou ventilation artificielle > 499 heures avec procédure hautement complexe, âge > 15 ans	24.084	51.8	16	1.125	70	0.369		x	x
A36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 points pour maladies et troubles particuliers	11.417	36.9	11	0.779	55	0.243		x	x
A36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 et < 981 / 1105 points pour maladies et troubles particuliers	6.782	24.8	7	0.692	43	0.223		x	x
A42A	A	Prélèvement de cellules souches pour autogreffe ou allogreffe avec chimiothérapie	7.554	28.9	9	0.711	42	0.246	0.238		x
A42B	A	Prélèvement de cellules souches pour autogreffe ou allogreffe sans chimiothérapie, âge < 16 ans	2.762	3.7	1	1.276	8	0.696	0.547		x
A42C	A	Prélèvement de cellules souches pour autogreffe ou allogreffe sans chimiothérapie, âge > 15 ans	1.521	2.7	1	0.204	6	0.362	0.378		x
A43Z	A	Réhabilitation précoce pour coma vigile et syndrome de verrouillage	19.107	53.9	17	0.932	72	0.311	0.306		
A60A	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, plus d'une journée d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou procédure opératoire complexe	2.919	17.5	5	0.406	32	0.178		x	x
A60B	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, plus d'une journée d'hospitalisation	1.17	6.3	1	0.447	16	0.142		x	x
A60C	M	Défaillance et rejet d'un greffon d'organe, une journée d'hospitalisation	0.462	1							x
A61Z	M	Défaillance et rejet d'une transplantation de cellules hématopoïétiques	2.192	14	4	0.355	30	0.209	0.118		x
A91Z	M	Photophérèse et apherèse, un jour d'hospitalisation	0.45	1							x
A92A	M	Traitement multimodal de la douleur pour maladies et troubles particuliers, à partir de 14 jours de traitement	1.852	18.7			28	0.059	0.08		x
A92B	M	Traitement multimodal de la douleur pour maladies et troubles particuliers, 7 à 13 jours de traitement	1.188	11.6			20	0.06	0.079		x
A93A	M	Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation, sauf pour maladies et troubles du système nerveux, avec procédure opératoire complexe	8.218	40.8	13	0.437	59	0.166		x	x
A93B	M	Radiothérapie, plus de 20 séances d'irradiation, sauf pour maladies et troubles du système nerveux	4.973	37.2	11	0.358	55	0.119		x	x
A93C	M	Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation, sauf pour maladies et troubles du système nerveux	3.036	21.8	6	0.375	39	0.12		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
A94A	M	Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants à partir de 14 jours de traitement ou âge < 16 ans, sans procédure opératoire	3.618	20.3			37	0.157	0.149		
A94B	M	Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, 7 à 13 jours de traitement, âge > 15 ans, sans procédure opératoire	1.693	10.3			20	0.184	0.129		
A95A	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique avec procédure complexe ou traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu et limitation sévère des fonctions motrices	3.735	28.2			44	0.067	0.092		
A95B	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, à partir de 14 jours de traitement, avec procédure opératoire particulière ou traitement complexe de soins intensifs > 184 points	3.633	29.1			46	0.071	0.098		
A95C	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, à partir de 14 jours de traitement, sans procédure opératoire particulière, sans traitement complexe de soins intensifs > 184 points	2.019	21.7			35	0.058	0.079		
A95D	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, 7 à 13 jours de traitement, avec procédure opératoire particulière ou traitement complexe de soins intensifs > 184 points ou limitation sévère des fonctions motrices	2.073	18.1			34	0.067	0.09		
A95E	M	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique, 7 à 13 jours de traitement, sans procédure opératoire particulière, sans traitement complexe de soins intensifs > 184 points, sans limitation sévère des fonctions motrices	1.481	15.9			28	0.057	0.077		
A96Z	M	Traitement complexe de médecine anthroposophique, sans procédure opératoire	1.404	9	2	0.443	18	0.103	0.133		
A97A	M	Traitement complexe de médecine palliative > 7 jours de traitement avec procédure complexe ou traitement complexe de médecine palliative > 21 jours de traitement avec procédure particulière et traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points ou > 8 séances d'irradiation	7.245	33.8	10	0.564	51	0.202	0.178		x
A97B	M	Traitement complexe de médecine palliative > 7 jours de traitement avec procédure complexe ou traitement complexe de médecine palliative > 21 jours de traitement avec procédure particulière	5.562	31.4	9	0.457	49	0.146	0.141		x
A97C	M	Traitement complexe de médecine palliative > 14 jours de traitement avec procédure de complication, traitement complexe de médecine palliative > 21 jours de traitement avec situations particulières ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points	4.042	25.3	7	0.445	41	0.141	0.135		x
A97D	M	Traitement complexe de médecine palliative > 14 jours de traitement avec procédure de complication ou traitement complexe de médecine palliative > 21 jours de traitement	3.573	32.3	10	0.293	50	0.1	0.097		x
A97E	M	Traitement complexe de médecine palliative > 14 jours de traitement	2.301	19.2	5	0.346	29	0.108	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), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A97F	M	Traitement complexe de médecine palliative > 7 jours de traitement avec procédure particulière ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 184 points ou limitation sévère des fonctions motrices	2.93	16.9	5	0.432	34	0.153	0.144		x
A97G	M	Traitement complexe de médecine palliative > 7 jours de traitement	1.517	12.4	3	0.338	22	0.109	0.101		x
MDC 01 Maladies et troubles du système nerveux											
B01Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles du système nerveux ou chirurgie épileptique avec EEG vidéo invasif préopératoire	5.499	16.9	5	0.592	31	0.21		x	
B02A	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale avec radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation	7.263	37.3	11	0.467	55	0.15		x	
B02B	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale, âge < 6 ans ou âge < 18 ans avec grande intervention intracrânienne, avec CC extrêmement sévères	6.082	18.9	5	0.744	35	0.236		x	
B02C	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale avec radiothérapie < 9 séances d'irradiation, monitoring intraopératoire, procédures de complication ou grande intervention intracrânienne sans CC extrêmement sévères	4.107	14.7	4	0.575	29	0.195		x	
B02D	O	Craniotomie complexe ou opération de la colonne vertébrale, sans radiothérapie, sans monitoring intraopératoire, âge > 5 ans, sans grande intervention intracrânienne, sans procédures de complication	3.875	12.7	3	0.717	26	0.225		x	
B03A	O	Interventions opératoires lors de para / tétraplégie non aiguë	2.753	12.8	3	0.463	26	0.145	0.135		
B03B	O	Interventions sur la colonne vertébrale et la moelle épinière pour néoformation maligne ou av. CC extrêmement sévères ou sévères, ou interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire ou neuropathie avec CC extrêmement sévères	2.532	11	3	0.414	23	0.15	0.138		
B04A	O	Interventions opératoires et bilatérales sur les vaisseaux extracrâniens avec CC extrêmement sévères	3.832	12.3	3	0.771	24	0.176		x	
B04B	O	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens avec CC extrêmement sévères ou avec intervention bilatérale sur les vaisseaux extracrâniens ou lors d'un infarctus cérébral	2.639	11.5	3	0.494	23	0.121		x	
B04C	O	Interventions opératoires sur les vaisseaux extracrâniens sans CC extrêmement sévères, sauf lors d'un infarctus cérébral	1.655	4	1	0.574	10	0.201		x	
B04D	O	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens sans CC extrêmement sévères	1.383	5.3	1	0.442	10	0.117		x	
B05Z	O	Décompression lors de syndrome du tunnel carpien ou du tunnel tarsien	0.438	2.4	1	0.095	5	0.089	0.089		
B06A	O	Interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire ou neuropathie, âge < 16 ans	1.339	4	1	0.387	10	0.137	0.156		
B06B	O	Interventions pour paralysie cérébrale, dystrophie musculaire ou neuropathie, âge < 19 ans et âge > 15 ans ou avec CC sévères	1.076	5.3	1	0.376	14	0.1	0.12		
B09Z	O	Autres interventions sur le crâne	1.194	4.6	1	0.476	12	0.105	0.123		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B15Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation, plus de 10 séances d'irradiation	3.689	23.2	7	0.398	39	0.137		x	x
B16Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles du système nerveux, plus d'un jour d'hospitalisation, moins de 11 séances d'irradiation	1.94	13.2	3	0.423	27	0.128		x	x
B17A	O	Interventions sur les nerfs périphériques, les nerfs cérébraux ou d'autres parties du syst. nerveux avec CC extrêmement sévères ou diagnostic de complication	2.795	12.3	3	0.537	27	0.175	0.161		
B17B	O	Interventions sur les nerfs périphériques, les nerfs cérébraux ou d'autres parties du système nerveux sans CC extrêmement sévères ni diagnostic de complication, avec intervention complexe	1.445	5.3	1	0.406	15	0.152	0.128		
B17C	O	Interventions sur les nerfs périphériques, les nerfs cérébraux ou d'autres parties du système nerveux sans CC extrêmement sévères ni diagnostic de complication, sans intervention complexe	0.69	2.9	1	0.207	7	0.142	0.106		
B18Z	O	Interventions sur la colonne vertébrale et la moelle épinière sauf en cas de néoformation maligne, sans CC extrêmement sévères ou sévères ni révision d'un shunt ventriculaire	1.551	6.7	1	0.472	14	0.099	0.123		
B20A	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale avec procédure complexe, âge < 16 ans ou avec monitoring neurophysiologique intraopératoire	3.301	10.2	2	0.713	20	0.21		x	
B20B	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale avec procédure complexe, âge > 15 ans	2.679	8.7	2	0.554	17	0.191		x	
B20C	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale, âge < 3 ans ou avec diagnostic complexe	2.046	6.6	1	0.656	15	0.198		x	
B20D	O	Craniotomie ou grande opération de la colonne vertébrale, âge > 2 ans	1.515	7.2	1	0.511	15	0.141		x	
B21A	O	Implantation d'un neurostimulateur pour stimulation cérébrale, système à plusieurs électrodes	7.247	13.8	4	0.659	23	0.167	0.223		
B21B	O	Implantation d'un neurostimulateur pour stimulation cérébrale, système à une seule électrode	6.423	12	3	0.697	24	0.162	0.214		
B21C	O	Implantation d'un neurostimulateur, sauf pour stimulation cérébrale, système à plusieurs électrodes	2.846	3.3	1	0.31	7	0.133	0.146		
B21D	O	Implantation d'un neurostimulateur, sauf pour stimulation cérébrale, système à une seule électrode	2.4	2.7	1	0.249	6	0.129	0.134		
B22Z	O	Implantation d'une pompe à médicaments	2.865	6.7	1	0.385	14	0.081	0.101		
B36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 1470 / 1656 points pour maladies et troubles du système nerveux	13.3	32.4	10	1.065	50	0.362		x	x
B36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points avec procédure opératoire complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 points pour maladies et troubles du système nerveux	8.716	21.4	6	0.979	36	0.32		x	x
B36C	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points sans procédure opératoire complexe pour maladies et troubles du système nerveux	5.383	17.6	5	0.784	33	0.268		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 avec procédure particulière, plus de 72 heures avec intervention complexe ou avec procédures de complication	4.885	14.5	4	0.785	29	0.19		x	
B39B	O	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu avec procédure particulière, jusqu'à 72 heures avec intervention complexe, ou plus de 72 heures, sans intervention complexe, sans procédures de complication	3.234	12.4	3	0.634	25	0.143		x	
B39C	O	Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu avec procédure particulière, sans intervention complexe, sans procédures de complication	2.153	9.8	2	0.528	20	0.114		x	
B42A	A	Réadaptation précoce lors de maladie et troubles du système nerveux jusqu'à 27 jours, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu	3.123	23.9			35	0.086	0.118		
B42B	A	Réadaptation précoce lors de maladie et troubles du système nerveux jusqu'à 27 jours, sans traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu	2.74	21.2			33	0.087	0.119		
B48Z	A	Réadaptation précoce lors de sclérose en plaque et d'ataxie cérébelleuse ou de paraplégie / tétraplégie non aiguë	1.46	18.3			23	0.052	0.07		
B60Z	M	Paraplégie / tétraplégie non aiguë	1.248	10	2	0.37	23	0.078		x	
B61A	M	Affections aiguës particulières et lésions de la moëlle épinière, avec intervention complexe, jusqu'à 13 jours d'hospitalisation, transféré	2.785	8.3	2	0.579	16	0.147		x	
B61B	M	Affections aiguës particulières et lésions de la moëlle épinière, sans intervention complexe ou plus de 13 jours d'hospitalisation ou non transféré	2.771	13.4	3	0.517	28	0.155	0.144		
B63A	M	Démence et autres troubles chroniques de la fonction cérébrale avec CC extrêmement sévères	1.503	12.7	3	0.336	25	0.074	0.098		
B63B	M	Démence et autres troubles chroniques de la fonction cérébrale sans CC extrêmement sévères	0.89	8.9	2	0.261	19	0.088	0.079		
B64A	M	Délire avec CC extrêmement sévères	1.82	14.5	4	0.32	29	0.077	0.103		
B64B	M	Délire sans CC extrêmement sévères	1.003	7.8	2	0.297	18	0.08	0.101		
B66A	M	Néoformations du système nerveux avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.275	9.8	2	0.374	21	0.115	0.104		x
B66B	M	Néoformations du système nerveux, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères, ou état stuporeux ou coma d'origine non traumatique, âge < 16 ans	0.756	3.3	1	0.344	7	0.208	0.159		x
B66C	M	Néoformations du système nerveux, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères, ou état stuporeux ou coma d'origine non traumatique, âge > 15 ans	0.823	5.5	1	0.458	13	0.13	0.11		x
B67A	M	Maladie de Parkinson avec CC extrêmement sévères ou diminution extrême	1.798	13.8	4	0.319	27	0.081	0.108		
B67B	M	Maladie de Parkinson sans CC extrêmement sévères, sans diminution extrême	1.095	9.4	2	0.324	20	0.104	0.094		

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
B68A	M	Scièreose en plaques et ataxie cérébelleuse avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	1.143	8	2	0.331	18	0.139	0.111		
B68B	M	Scièreose en plaques et ataxie cérébelleuse	0.747	5.9	1	0.393	14	0.11	0.094		
B69A	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 72 heures	1.105	6.1	1	0.475	12	0.109	0.134		
B69B	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures	0.943	4.9			11	0.116	0.138		
B69C	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, avec autre traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu	0.702	4	1	0.295	8	0.103	0.118		
B69D	M	Accident ischémique transitoire (AIT) et occlusion de vaisseaux extracrâniens, sans traitement neurologique complexe, sans autre traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu	0.627	4.3	1	0.298	10	0.124	0.1		
B70A	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 72 heures, avec diagnostic de complication	2.713	13.6	4	0.488	27	0.18		x	
B70B	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu > 72 heures, sans diagnostic de complication	1.964	10.9	3	0.436	22	0.16		x	
B70C	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures, avec diagnostic de complication	1.818	9.6	2	0.537	20	0.167	0.152		
B70D	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures, sans diagnostic de complication ou avec autre traitement neurologique complexe > 72 heures	1.487	8.8	2	0.434	18	0.148	0.133		
B70E	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, avec autre traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu < 73 heures	1.241	7.5	2	0.359	16	0.1	0.126		
B70F	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, sans traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu, avec diagnostic de complication	1.451	9.4	2	0.421	20	0.094	0.121		
B70G	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, sans traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu, sans diagnostic de complication	1.114	8.6	2	0.319	18	0.077	0.099		
B70H	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, décédé < 4 jours après admission, avec traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu ou autre traitement neurologique complexe	1.08	2.5							

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
B70I	M	Apoplexie, plus d'un jour d'hospitalisation ou thrombolyse, décédé < 4 jours après admission, sans traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu, sans autre traitement neurologique complexe	0.648	2.3							
B70J	M	Apoplexie, un jour d'hospitalisation, sans thrombolyse	0.392	1							
B71A	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques avec diagnostic complexe, avec CC sévères ou para / tétraplégie, ou sans diagnostic complexe, avec CC extrêmement sévères ou sévères et para / tétraplégie	2.239	11.9	3	0.508	26	0.119	0.157		
B71B	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques avec diagnostic complexe, sauf lors de para / tétraplégie, sans CC sévères ou sans diagnostic complexe, avec CC extrêmement sévères ou sévères sauf lors de para / tétraplégie ou sans CC sévères lors de para / tétraplégie	1.286	9	2	0.382	19	0.089	0.114		
B71C	M	Affections des nerfs cérébraux et périphériques sans diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères ou sévères, sauf lors de para / tétraplégie	0.669	5.7	1	0.362	13	0.07	0.085		
B72A	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale avec CC extrêmement sévères	2.677	15.9	4	0.473	31	0.149	0.14		
B72B	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale, âge < 16 ans	1.139	6	1	0.506	14	0.118	0.144		
B72C	M	Infection du système nerveux sauf méningite virale, âge > 15 ans	1.138	8.7	2	0.329	18	0.08	0.102		
B73Z	M	Méningite virale	0.655	4.5	1	0.324	11	0.087	0.101		
B75Z	M	Convulsions fébriles	0.544	3.1	1	0.279	7	0.108	0.117		
B76A	M	Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation avec diagnostic et traitement complexes, âge < 16 ans	3.296	15.9	4	0.53	33	0.167	0.157		
B76B	M	Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation, avec diagnostic et traitement complexes, âge > 15 ans	2.115	8.3	2	0.607	19	0.153	0.195		
B76C	M	Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC sévères, âge < 3 ans ou avec diagnostic complexe ou malformation congénitale ou CC extrêmement sévères	1.732	9.9			23	0.153	0.139		
B76D	M	Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC sévères, âge > 2 ans ou avec EEG	1.015	6.5	1	0.434	16	0.093	0.116		
B76E	M	Crises convulsives, avec diagnostic de complication ou diagnostic complexe ou âge < 6 ans	0.806	4.2	1	0.406	10	0.167	0.135		
B76F	M	Crises convulsives, âge > 5 ans	0.624	4	1	0.299	9	0.092	0.106		
B77Z	M	Céphalées	0.498	3.5	1	0.216	8	0.083	0.092		
B78A	M	Lésions intracrâniennes, avec diagnostic de complication ou âge < 1 an	0.995	6.5	1	0.417	16	0.089	0.111		
B78B	M	Lésions intracrâniennes, âge > 0 an, sans diagnostic de complication	0.843	5.9			14	0.084	0.103		
B78C	M	Lésions intracrâniennes, 1 jour d'hospitalisation	0.349	1							
B79Z	M	Fractures du crâne	0.525	3.6	1	0.214	8	0.086	0.096		
B80Z	M	Autres blessures de la tête	0.355	2.4	1	0.127	5	0.086	0.087		

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
B81A	M	Autres affections du système nerveux avec diagnostic complexe et âge < 16 ans ou diagnostic de complication	1.125	3.8	1	0.474	9	0.176	0.199		
B81B	M	Autres affections du système nerveux avec diagnostic complexe et âge > 15 ans	1.062	8.1	2	0.308	16	0.08	0.102		
B81C	M	Autres affections du système nerveux	0.818	7.1	1	0.521	17	0.07	0.088		
B82Z	M	Autres affections des nerfs périphériques	0.451	3.4	1	0.192	8	0.078	0.086		
B84Z	M	Myélopathies vasculaires	1.497	12.3	3	0.329	27	0.075	0.099		
B85A	M	Maladies dégénératives du système nerveux avec paralysie cérébrale ou diagnostic complexe, âge < 16 ans	2.021	9.7	2	0.603	23	0.13	0.169		
B85B	M	Maladies dégénératives du système nerveux avec paralysie cérébrale ou diagnostic complexe, âge > 15 ans	1.359	10.3	2	0.403	23	0.082	0.107		
B85C	M	Maladies dégénératives du système nerveux sans paralysie cérébrale, sans diagnostic complexe	1.122	7.7	2	0.334	19	0.091	0.115		
B86Z	M	Compression médullaire, sans précision, et affection de la moelle épinière, sans précision	0.71	5.4	1	0.296	15	0.077	0.093		
MDC 02 Maladies et troubles de l'oeil											
C01Z	O	Interventions pour blessures oculaires pénétrantes et suture de membrane amiotique	0.919	4.5	1	0.312	11	0.097	0.114		
C02Z	O	Enucléations et interventions sur l'orbite ou radiothérapie lors de néoformation maligne	1.182	4.2	1	0.357	10	0.12	0.138		x
C03Z	O	Interventions sur la rétine avec vitrectomie par la pars plana et autres procédures complexes, avec extraction extracapsulaire du cristallin (EEC)	1.042	2.5	1	0.152	5	0.2	0.203		
C04A	O	Transplantation de cornée, des deux côtés ou avec intervention complexe ou âge < 16 ans	1.195	3.8	1	0.362	9	0.132	0.15		
C04B	O	Transplantation de cornée sans intervention complexe, âge > 15 ans	0.941	3.5	1	0.33	7	0.131	0.146		
C06Z	O	Interventions complexes en cas de glaucome	0.6	2.4	1	0.097	5	0.113	0.115		
C07A	O	Autres interventions en cas de glaucome avec extraction extracapsulaire du cristallin (EEC)	0.603	2	1	0.177	3	0.121	0.116		
C07B	O	Autres interventions en cas de glaucome	0.566	2.6	1	0.228	6	0.107	0.111		
C08A	O	Extraction extracapsulaire du cristallin (EEC), bilatérale ou malformation congénitale du cristallin	0.833	2.1	1	0.219	4	0.143	0.139		
C08B	O	Extraction extracapsulaire du cristallin (EEC)	0.598	2.1	1	0.154	4	0.127	0.124		
C10A	O	Interventions sur les muscles oculaires, âge < 10 ans	0.467	2	1	0.132	3	0.092	0.088		
C10B	O	Interventions sur les muscles oculaires, âge > 9 ans	0.448	2	1	0.129	3	0.09	0.086		
C12Z	O	Autres reconstructions des paupières	0.858	3.4	1	0.192	9	0.101	0.111		
C13Z	O	Interventions sur la glande lacrymale et les voies lacrymales	0.664	2.2	1	0.14	4	0.13	0.128		
C14Z	O	Autres interventions sur l'oeil	0.724	4.3	1	0.305	11	0.092	0.106		
C15Z	O	Autres interventions sur la rétine	0.914	2.8	1	0.212	6	0.153	0.162		
C17Z	O	Interventions sur la rétine avec vitrectomie par la pars plana et autres procédures complexes, sans extraction extracapsulaire du cristallin (EEC)	0.755	2.4	1	0.273	5	0.159	0.16		

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
C20Z	O	Autres interventions sur la cornée, la sclère et la conjonctive, interventions sur la paupière ou diverses interventions sur le cristallin	0.739	2.7	1	0.225	6	0.119	0.124		
C60A	M	Infections de l'œil aiguës et sévères avec diagnostic de complication ou avec CC extrêmement sévères ou sévères	0.673	6.1	1	0.293	15	0.068	0.083		
C60B	M	Infections de l'œil aiguës et sévères sans diagnostic de complication, sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.621	4.7	1	0.274	11	0.082	0.097		
C61A	M	Affections neuro-ophtalmologiques et vasculaires de l'œil avec diagnostic de complication ou avec CC extrêmement sévères ou sévères	0.77	5.6	1	0.325	12	0.082	0.099		
C61B	M	Affections neuro-ophtalmologiques et vasculaires de l'œil sans diagnostic de complication, sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.586	3.6	1	0.265	8	0.099	0.111		
C62Z	M	Hyphéma et lésions oculaires soumises à un traitement conservateur	0.478	3.2	1	0.272	7	0.089	0.097		
C63Z	M	Néof ormation maligne, diabète ou autre affection de l'œil	0.604	3.9	1	0.176	9	0.096	0.109		x
C64Z	M	Glaucome, cataracte et affections de la paupière	0.444	2.4	1	0.197	5	0.115	0.117		
MDC 03 Maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge											
D01A	O	Implant cochléaire, bilatéral	4.634	2.1	1	0.296	4	0.193	0.188		
D01B	O	Implant cochléaire, unilatéral	2.745	2.5	1	0.228	5	0.129	0.132		
D02Z	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	6.882	21.5	6	0.667	38	0.218	0.208		x
D03A	O	Correction opératoire d'une fente labio-alvéolo-palatine, âge < 1 an	1.72	5	1	0.48	10	0.134	0.16		
D03B	O	Correction opératoire d'une fente labio-alvéolo-palatine, âge > 0 an	1.284	4.7	1	0.411	8	0.122	0.144		
D04Z	O	Ostéotomie bimaxillaire et interventions complexes sur la mâchoire	2.157	4.5	1	0.587	9	0.262	0.215		
D05A	O	Parotidectomie complexe	1.142	3.2	1	0.295	6	0.13	0.141		
D05B	O	Interventions complexes sur les glandes salivaires sauf les parotidectomies complexes	1.018	3	1	0.263	6	0.123	0.131		
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	0.903	2.6	1	0.104	5	0.12	0.123		
D06B	O	Interventions coûteuses sur les sinus nasaux, l'apophyse mastoïde, l'oreille moyenne et autres interventions sur les glandes salivaires, sans tympanoplastie complexe, 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	0.8	2.7	1	0.14	6	0.117	0.122		
D06C	O	Interventions coûteuses sur les sinus nasaux, l'apophyse mastoïde, l'oreille moyenne et autres interventions sur les glandes salivaires, sans tympanoplastie complexe, sans intervention complexe sur l'apophyse mastoïde ou les sinus nasaux, sans diagnostic complexe, âge > 15 ans	0.644	2.5	1	0.13	5	0.104	0.106		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D08A	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche pour néoformation maligne avec CC sévères	0.814	3	1	0.243	6	0.114	0.122		x
D08B	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche pour néoformation maligne	0.792	3.6	1	0.234	8	0.131	0.102		x
D09Z	O	Tonsillectomie pour néoformation maligne ou diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge avec CC extrêmement sévères	0.962	5.1	1	0.293	15	0.115	0.096		x
D12A	O	Autres interventions coûteuses sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge	1.276	4.2	1	0.398	9	0.134	0.154		
D12B	O	Autres interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge	0.642	2.8	1	0.141	6	0.096	0.102		
D13A	O	Petites interventions sur le nez et l'oreille, âge < 6 ans	0.533	2.4	1	0.122	5	0.099	0.099		
D13B	O	Petites interventions sur le nez et l'oreille, âge > 5 ans	0.444	2.4	1	0.07	5	0.085	0.087		
D15A	O	Trachéostomie ou irradiation et germes multirésistants, avec CC extrêmement sévères ou implantation d'une endoprothèse de l'articulation temporo-mandibulaire	4.571	23.6	7	0.479	41	0.114		x	
D15B	O	Trachéostomie ou irradiation et germes multirésistants	2.54	13.3	3	0.461	27	0.097		x	
D16Z	O	Ablation de matériel sur la mâchoire et le visage	0.824	2.8	1	0.206	5	0.104	0.109		
D17Z	O	Plastie reconstructive du pavillon de l'oreille	0.92	3.3	1	0.21	7	0.089	0.098		
D20Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge, plus d'un jour d'hospitalisation	0.774	4.1			10	0.164	0.131		x
D22Z	O	Interventions sur la cavité buccale et la bouche, sauf pour néoformation maligne	0.548	3.1	1	0.148	7	0.081	0.088		
D23Z	O	Implantation d'un appareil acoustique	1.897	2.2	1	0.297	4	0.186	0.183		
D24A	O	Plasties de la peau complexes et grandes interventions au niveau de la tête et de la gorge avec CC extrêmement sévères ou intervention combinée	5.135	18.4	5	0.578	36	0.217	0.179		
D24B	O	Plasties de la peau complexes et grandes interventions au niveau de la tête et de la gorge sans CC extrêmement sévères, sans intervention combinée	1.951	7.5	1	0.567	18	0.208	0.134		
D25A	O	Interventions moyennement complexes au niveau de la tête et de la gorge pour néoformation maligne avec CC extrêmement sévères ou radiothérapie avec intervention opératoire	1.801	9	2	0.508	22	0.119	0.153		x
D25B	O	Interventions moyennement complexes au niveau de la tête et de la gorge pour néoformation maligne sans CC extrêmement sévères, sans radiothérapie associée à une intervention opératoire	1.421	5.2	1	0.434	12	0.116	0.139		x
D25C	O	Interventions moyennement complexes au niveau de la tête et de la gorge, sauf pour néoformation maligne	1.154	4	1	0.307	9	0.107	0.122		
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	1.272	3.9	1	0.488	8	0.172		x	x
D29Z	O	Opérations sur la mâchoire et autres interventions au niveau de la tête et de la gorge sauf en cas de néoformation maligne	0.922	3.7	1	0.206	9	0.097	0.11		

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
D30A	O	Diverses interv. sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge sans CC extr. sévères, avec interv. coûteuse ou interventions sur la cav. bucc. et la bouche sauf pour néof. maligne, sans plastie du pl. bucc. ni plastie vestibul., âge < 3 ans	0.799	3.1	1	0.188	7	0.102	0.11		
D30B	O	Tonsillectomie sauf pour néoformation maligne ou diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge avec CC extrêmement sévères ou sévères ou âge < 16 ans	0.525	2.6	1	0.099	5	0.093	0.095		
D30C	O	Tonsillectomie sauf pour néoformation maligne ou diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge sans CC extrêmement sévères ou sévères, âge > 15 ans	0.479	2.6	1	0.096	5	0.083	0.086		
D35Z	O	Interventions sur le nez et les sinus nasaux pour néoformation maligne	0.973	3.6	1	0.286	7	0.111	0.124		x
D38A	O	Interventions très complexes sur le nez	0.748	2.3	1	0.058	4	0.119	0.119		
D38B	O	Interventions complexes sur le nez	0.577	2.3	1	0.077	4	0.103	0.102		
D39Z	O	Autres interventions sur le nez	0.461	2.4	1	0.067	5	0.087	0.087		
D40Z	A	Extraction et réparation dentaire	0.585	2.9	1	0.132	6	0.096	0.102		
D60A	M	Néoformations malignes à l'oreille, au nez, à la bouche et dans la gorge, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.732	12.7	3	0.387	28	0.122	0.113		x
D60B	M	Néoformations malignes à l'oreille, au nez, à la bouche et dans la gorge, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères	0.701	4.8	1	0.31	12	0.085	0.1		x
D61A	M	Troubles de l'équilibre (vertiges) avec acouphène, avec CC extrêmement sévères ou trouble complexe de l'équilibre	0.559	4.8	1	0.238	11	0.069	0.082		
D61B	M	Troubles de l'équilibre (vertiges) avec acouphène, sauf trouble complexe de l'équilibre, sans CC extrêmement sévères	0.48	4	1	0.2	9	0.07	0.08		
D62A	M	Epistaxie ou otite moyenne/infections des voies respiratoires supérieures et âge > 2 ans, âge < 10 ans	0.51	3	1	0.26	6	0.107	0.115		
D62B	M	Epistaxie ou otite moyenne/infections des voies respiratoires supérieures et âge > 2 ans	0.434	3.6	1	0.201	8	0.071	0.079		
D63Z	M	Otite moyenne ou infections des voies respiratoires supérieures, âge < 3 ans	0.445	2.8	1	0.216	6	0.098	0.104		
D64Z	M	Laryngotrachéite et épiglottite	0.519	3	1	0.298	6	0.106	0.114		
D65Z	M	Blessure et difformité du nez	0.509	3.3	1	0.233	8	0.085	0.093		
D66Z	M	Autres maladies de l'oreille, du nez, de la bouche et la gorge	0.501	3.4	1	0.258	8	0.086	0.094		
D67Z	M	Maladies des dents et de la cavité buccale sans extraction ni réparation dentaires	0.538	3.9	1	0.259	9	0.08	0.091		
MDC 04 Maladies et troubles des organes respiratoires											
E01A	O	Interventions de révision, lobectomie bilatérale avec CC extrêmement sévères ou radiothérapie avec intervention opératoire	5	20.2	6	0.492	38	0.171	0.163		
E01B	O	Interventions de révision, lobectomie bilatérale, radiothérapie avec ventilation artificielle > 24 heures	3.186	12.5	3	0.55	24	0.123	0.162		

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 intervention coûteuse ou âge < 16 ans	1.838	8.1	2	0.504	19	0.131	0.167		
E02B	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire, âge > 15 ans avec CC extrêmement sévères	2.076	14	4	0.334	28	0.083	0.111		
E02C	O	Autres procédures opératoires sur l'appareil respiratoire, âge > 15 ans	1.095	6	1	0.508	15	0.09	0.11		
E03Z	O	Curiothérapie ou thérapie avec nucléides ouverts pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.988	2.3			4	0.258	0.258		x
E05A	O	Autres grandes interventions sur le thorax ou insertion de valves bronchiques, avec CC extrêmement sévères	3.668	16.7	5	0.454	32	0.163	0.154		
E05B	O	Autres grandes interventions sur le thorax ou insertion de valves bronchiques ou pour néoformation maligne, sans CC extrêmement sévères	2.606	10.1	2	0.606	18	0.126	0.164		
E05C	O	Autres grandes interventions sur le thorax, sans insertion de valves bronchiques, sauf pour néoformation maligne, sans CC extrêmement sévères	1.941	9.2	2	0.452	18	0.104	0.133		
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	2.707	12.6	3	0.496	25	0.111	0.146		
E06B	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique sans CC extrêmement sévères, sans réduction chirurgicale du volume pulmonaire, âge < 16 ans	1.814	7	1	0.579	12	0.115	0.144		
E06C	O	Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique sans CC extrêmement sévères, sans réduction chirurgicale du volume pulmonaire, âge > 15 ans	1.57	7	1	0.536	14	0.108	0.134		
E07Z	O	Interventions pour syndrome d'apnée du sommeil	0.631	3.2	1	0.192	6	0.084	0.091		
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	2.045	14.5	4	0.354	30	0.122		x	x
E08B	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.887	5.8	1	0.374	16	0.13		x	x
E40A	A	Maladies et troubles de l'appareil respiratoire avec ventilation artificielle > 24 heures, avec CC extrêmement sévères ou SDRA, âge < 16 ans ou diagnostics de complication	3.854	12.2	3	0.869	28	0.199	0.262		x
E40B	A	Maladies et troubles de l'appareil respiratoire avec ventilation artificielle > 24 heures, avec CC extrêmement sévères ou SDRA ou para / tétraplégie, âge > 15 ans	2.842	14.5	4	0.506	28	0.122	0.163		x
E40C	A	Maladies et troubles de l'appareil respiratoire avec ventilation artificielle > 24 heures, sans CC extrêmement sévères, sans SDRA ni para / tétraplégie	2.031	10	2	0.597	20	0.126	0.163		x
E60A	M	Fibrose kystique (mucoviscidose) ou autre maladie pulmonaire avec séjour d'évaluation avant transplantation ou âge < 16 ans	2.224	11.2	3	0.505	20	0.181		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
E60B	M	Fibrose kystique (mucoviscidose) sans autre maladie pulmonaire avec séjour d'évaluation avant transplantation, âge > 15 ans	1.58	12.3	3	0.355	23	0.116		x	x
E63Z	M	Syndrome d'apnées du sommeil ou polysomnographie cardiorespiratoire, max. 2 jours d'hospitalisation	0.458	2.9	1	0.258	7	0.1	0.107		
E64A	M	Insuffisance respiratoire ou embolie pulmonaire, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	0.862	7.4	1	0.366	16	0.07	0.087		
E64B	M	Insuffisance respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 10 ans	1.191	4.5			11	0.166	0.194		
E64C	M	Insuffisance respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 9 ans	0.903	7.3			16	0.077	0.097		
E64D	M	Insuffisance respiratoire ou embolie pulmonaire, un jour d'hospitalisation	0.336	1							
E65A	M	Maladie chronique obstructive des voies respiratoires ou bronchite et asthme bronchique, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou sévères, âge < 1 an, avec infection VRS, avec intervention sur les bronches ou CC extrêmement sévères ou diagnostic complexe	1.161	10.4	2	0.335	21	0.068	0.089		
E65B	M	Maladie chronique obstructive des voies respiratoires avec VEMS < 35%, sans CC extrêmement sévères, sans intervention sur les bronches, sans diagnostic complexe ou âge < 1 an	0.873	8.2	2	0.253	17	0.065	0.082		
E65C	M	Maladie chronique obstructive des voies respiratoires sans VEMS < 35%, sans CC extrêmement sévères, sans intervention sur les bronches, sans diagnostic complexe, âge > 0 an	0.715	6.8	1	0.388	15	0.063	0.079		
E66A	M	Traumatisme thoracique sévère avec diagnostic de complication	0.81	6.4	1	0.446	14	0.074	0.091		
E66B	M	Traumatisme thoracique sévère sans diagnostic de complication	0.561	4.8	1	0.292	12	0.068	0.081		
E69A	M	Bronchite et asthme bronchique ou maux respiratoires, âge < 12 ans avec infection VRS, ou insertion d'extenseurs bronchiques ou avec procédure de complication	0.647	3.9			9	0.101	0.116		
E69B	M	Bronchite et asthme bronchique ou maux respiratoires, âge < 12 ans	0.454	2.9	1	0.217	6	0.097	0.103		
E69C	M	Bronchite et asthme bronchique ou maux respiratoires, âge > 11 ans	0.602	5.2	1	0.319	12	0.069	0.082		
E70A	M	Coqueluche et bronchiolite aiguë, âge < 1 an	0.643	4.2	1	0.375	9	0.096	0.111		
E70B	M	Coqueluche et bronchiolite aiguë, âge > 0 an	0.516	3.8	1	0.276	9	0.084	0.095		
E71A	M	Néoplasmes des organes respiratoires, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou bronchoscopie rigide ou avec biopsie pulmonaire complexe ou avec mise en place d'extenseurs bronchiques	1.339	11	3	0.293	23	0.074	0.097		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E71B	M	Néoformations des organes respiratoires, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères, sans bronchoscopie rigide, sans biopsie pulmonaire complexe ou sans mise en place d'extenseurs bronchiques	0.635	4.9	1	0.29	13	0.08	0.095		x
E73A	M	Epanchement pleural avec CC extrêmement sévères	1.613	12.3	3	0.353	25	0.08	0.106		
E73B	M	Epanchement pleural sans CC extrêmement sévères	0.849	6.9	1	0.525	16	0.074	0.093		
E74Z	M	Maladie pulmonaire interstitielle	1.027	8.9	2	0.299	20	0.07	0.091		
E75A	M	Autres maladies des organes respiratoires avec CC extrêmement sévères ou diagnostic de complication ou âge < 16 ans	1.268	5.6	1	0.57	13	0.142	0.172		
E75B	M	Autres maladies des organes respiratoires sans CC extrêmement sévères, sans diagnostic de complication, âge > 15 ans	1.073	9.7	2	0.311	21	0.068	0.088		
E75C	M	Autres maladies des organes respiratoires	0.656	5	1	0.323	12	0.078	0.093		
E76A	M	Tuberculose, plus de 14 jours d'hospitalisation, en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants ou âge < 16 ans ou procédure de complication ou avec CC extrêmement sévères	3.49	23.7			40	0.091		x	
E76B	M	Tuberculose, plus de 14 jours d'hospitalisation, âge > 15 ans	1.982	19.7			31	0.062		x	
E76C	M	Tuberculose jusqu'à 14 jours d'hospitalisation, avec CC sévères	1.573	9.8	2	0.477			0.132		
E76D	M	Tuberculose jusqu'à 14 jours d'hospitalisation ou pneumothorax	0.704	5.5	1	0.377	13	0.074	0.09		
E77A	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères ou procédure de complication, avec traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points	3.892	16.8	5	0.589	33	0.147	0.198		
E77B	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec diagnostic complexe lors d'état après transplantation d'organe ou avec CC extrêmement sévères, ou procédure de complication, sans traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points	1.858	13.6	4	0.326	26	0.084	0.112		
E77C	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires sans diagnostic complexe lors d'état après transplantation d'organes ou CC extrêmement sévères, sans procédure de complication, sans traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points, âge < 16 ans	0.947	6	1	0.417	14	0.097	0.119		
E77D	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires sans diagnostic complexe lors d'état après transplantation d'organes ou CC extrêmement sévères, sans procédure de complication, sans traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points, âge > 15 ans	1.275	10.7	3	0.278	22	0.073	0.095		
E77E	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires sans diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères, sans procédure de complication, âge < 1 an	0.654	4.3	1	0.287	10	0.094	0.109		

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
E77F	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires sans diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères, sans procédure de complication, âge > 0 an, avec CC sévères ou lors de para- / tétraplégie	0.915	8	2	0.264	17	0.07	0.088		
E77G	M	Autres infections et inflammations des organes respiratoires sans diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères, sans procédure de complication, âge > 0 an, sans CC sévères, sauf lors de para- / tétraplégie	0.671	5.9	1	0.392	13	0.069	0.084		
E78Z	M	Contrôle et optimisation d'un traitement existant de ventilation artificielle, jusqu'à 2 jours d'hospitalisation	0.268	1.3							
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	9.253	14.3	4	0.692	29	0.169	0.226		
F01B	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation triple chambre, sans intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire	5.748	4.5	1	0.566	14	0.175	0.204		
F01C	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre, avec intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire, ou avec CC extrêmement sévères	7.187	12	3	0.646	23	0.151	0.199		
F01D	O	Pose d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double chambre, sans intervention cardiaque ou vasculaire supplémentaire, ou sans CC extrêmement sévères	4.242	3.6	1	0.367	10	0.143	0.16		
F02Z	O	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation double ou triple chambre	4.289	2.9	1	0.334	8	0.162	0.171		
F03A	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec procédures de complication	6.892	16	4	0.883	29	0.276	0.26		
F03B	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec intervention triple ou âge < 1 an ou sous hypothermie profonde	5.338	11.8	3	0.81	20	0.276	0.254		
F03C	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec intervention double ou malformation cardiaque congénitale, avec réopération ou actes diagnostiques invasifs ou ablation intraopératoire	5.246	12.5	3	0.823	21	0.264	0.244		
F03D	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, avec intervention double ou malformation cardiaque congénitale ou réopération ou actes diagnostiques invasifs ou ablation intraopératoire ou âge < 16 ans	4.437	11.1	3	0.697	19	0.251	0.23		
F03E	O	Intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, âge > 15 ans	3.815	10	2	0.773	16	0.231	0.21		
F04Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou traitement sous vide complexe ou transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire	9.764	42.4	13	0.471	60	0.155	0.152		

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
F05Z	O	Opération de pontage coronarien avec actes diagnostiques cardiologiques invasifs ou ablation intraopératoire, avec procédures de complication ou intervention carotidienne ou interventions particulières avec cœur-poumon artificiel sous hypothermie profonde	5.07	12.1	3	0.875	23	0.289		x	
F06A	O	Opération de pontage coronarien avec procédures opératoires complexes en plusieurs temps, avec procédures de complication ou avec intervention carotidienne	9.102	23.1	7	0.774	41	0.187	0.257		
F06B	O	Opération de pontage coronarien avec procédures opératoires complexes en plusieurs temps, sans procédures de complication, sans intervention carotidienne	6.517	16.4	4	0.804	31	0.171	0.231		
F06C	O	Opération de pontage coronarien avec procédure de complication ou intervention carotidienne ou ablation intraopératoire avec réopération ou infarctus, ou actes diagnostiques cardiologiques invasifs avec réopération, infarctus ou ablation intraopératoire	4.544	13.1	3	0.802	22	0.172		x	
F06D	O	Opération de pontage coronarien, avec actes diagnostiques cardiologiques invasifs ou ablation intraopératoire	3.943	11	3	0.689	18	0.175		x	
F06E	O	Opération de pontage coronarien, sans actes diagnostiques cardiologiques invasifs, sans ablation intraopératoire	3.407	9.9	2	0.774	16	0.164		x	
F07Z	O	Autres interventions avec cœur-poumon artificiel ou implantation d'une valve cardiaque par voie endovasculaire, âge < 1 an ou avec procédures de complication ou opération complexe ou autre intervention valvulaire cardiaque avec cœur-poumon artificiel, âge < 16 ans	4.747	11.3	3	0.735	21	0.259	0.238		
F08Z	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec procédures de complication ou anévrisme thoraco-abdominal	5.93	11.7	3	0.762	24	0.182	0.24		
F10Z	O	Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertreur (AICD), stimulation simple chambre	3.526	2.2	1	0.312	4	0.2	0.196		
F12A	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque triple chambre	3.101	4.1	1	0.5	11	0.173	0.198		
F12B	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque double chambre, avec intervention complexe ou âge < 16 ans	3.385	7.2	1	0.884	17	0.171	0.215		
F12C	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque double chambre, âge > 15 ans, avec CC extrêmement sévères	3.497	12.2	3	0.463	24	0.106	0.14		
F12D	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque double chambre, âge > 15 ans	2.088	3.9	1	0.348	10	0.128	0.145		
F12E	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque simple chambre, avec CC extrêmement sévères	2.988	14.8	4	0.356	28	0.084	0.113		
F12F	O	Implantation d'un stimulateur cardiaque simple chambre	1.723	4.8	1	0.397	13	0.102	0.121		
F13A	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils avec CC extrêmement sévères ou arthroèse complexe du pied et interventions de révision ou réparatrices en plusieurs temps ou intervention vasculaire	3.773	28	8	0.33	46	0.106	0.103		

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
F13B	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils avec CC extrêmement sévères ou arthrodèse complexe du pied, sans interventions de révision ou réparatrices en plusieurs temps, sans intervention vasculaire	1.775	14.4	4	0.279	28	0.097	0.091		
F13C	O	Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs et aux orteils ou diverses interventions pour diabète sucré avec complications, sans CC extrêmement sévères, sans arthrodèse complexe du pied	1.187	10.8	3	0.228	23	0.085	0.077		
F14A	O	Interventions vasculaires complexes ou multiples sauf grandes interventions réparatrices avec procédures de complication ou révision ou diagnostic complexe ou âge < 3 ans, avec CC extrêmement sévères	3.166	14	4	0.412	29	0.147	0.137		
F14B	O	Interventions vasculaires complexes ou multiples sauf grandes interventions réparatrices avec procédures de complication ou révision ou diagnostic complexe ou âge < 3 ans, sans CC extrêmement sévères	2.224	9.7	2	0.455	21	0.141	0.128		
F15Z	O	Angioplastie coronaire percutanée avec procédures de complication ou actes diagnostiques cardiologiques invasifs, plus de 2 jours d'hospitalisation, avec procédures de complication ou endocardite	4.339	17.3	5	0.583	34	0.142	0.191		
F17A	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, multi-chambres	1.48	2.5	1	0.141	6	0.127	0.129		
F17B	O	Changement d'un stimulateur cardiaque, simple chambre	1.267	2.6	1	0.202	6	0.113	0.116		
F18A	O	Révision d'un stimulateur cardiaque ou défibrillateur cardiovertteur (AICD) sans changement d'agrégat, avec CC extrêmement sévères ou âge < 16 ans	2.983	12.1	3	0.481	26	0.111	0.147		
F18B	O	Révision d'un stimulateur cardiaque ou défibrillateur cardiovertteur (AICD) sans changement d'agrégat, sans CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	1.258	3.8	1	0.335	10	0.119	0.134		
F19A	O	Autre intervention transluminale percutanée sur le cœur, l'aorte et les vaisseaux pulmonaires, avec procédure particulière	2.025	3.7	1	0.539	10	0.194	0.217		
F19B	O	Autre interv. translumin. percutanée sur le cœur, l'aorte et les vaisseaux pulmonaires	1.528	2.6	1	0.628	6	0.34	0.35		
F20Z	O	Vasectomie bilatérale et stripping de veines pour ulcère veineux ou avec CC extrêmement sévères ou sévères	0.838	3.4	1	0.223	9	0.091	0.101		
F21Z	O	Autres procédures opératoires pour maladies cardio-vasculaires	1.769	13.6	4	0.266	28	0.069	0.091		
F24A	O	Angioplastie coronaire percutanée (PTCA) avec diagnostic complexe et intervention hautement complexe ou avec PTA, avec CC extrêmement sévères ou âge < 16 ans	3.372	12.1	3	0.658	25	0.152	0.201		
F24B	O	Angioplastie coronaire percutanée (PTCA) avec diagnostic complexe et intervention hautement complexe ou avec PTA, sans CC extr. sévères, âge > 15 ans	1.791	5.1	1	0.536	11	0.177	0.211		
F28A	O	Amputation avec intervention vasculaire supplémentaire ou avec transplantation de peau, avec CC extrêmement sévères ou sévères	5.439	33.3	10	0.376	51	0.124	0.12		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F28B	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux orteils, sans intervention vasculaire, sans transplantation de peau, avec CC extrêmement sévères ou sévères	3.412	25.9	8	0.293	44	0.102	0.098		
F28C	O	Amputation pour maladies cardio-vasculaires sauf aux membres supérieurs et aux orteils, sans intervention vasculaire, sans CC extrêmement sévères ou sévères	2.625	22	6	0.294	40	0.094	0.089		
F30Z	O	Opération pour malformation cardiaque complexe de naissance ou chirurgie hybride infantile	4.197	10	2	0.981	18	0.293	0.266		
F31Z	O	Autres interventions avec cœur-poumon artificiel, sans procédures de complication, sans opération complexe	3.49	10.2	2	0.769	17	0.159	0.207		
F33A	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec intervention plusieurs étages ou intervention sur l'aorte ou réopération avec CC extrêmement sévères	4.303	16.5	5	0.471	32	0.171	0.161		
F33B	O	Grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec intervention plusieurs étages ou intervention sur l'aorte ou réopération sans CC extrêmement sévères	2.593	10.5	2	0.546	19	0.156	0.143		
F34A	O	Autres grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, avec CC extrêmement sévères	3.728	16.4	4	0.485	33	0.147	0.139		
F34B	O	Autres grandes interventions vasculaires réparatrices sans cœur-poumon artificiel, sans CC extrêmement sévères	2.062	8.9	2	0.409	19	0.138	0.124		
F35A	O	Autres interventions cardi thoraciques sans cœur-poumon artificiel, sans procédures de complication ou réparations de la paroi thoracique, âge < 16 ans ou procédure de complication	3.307	8.4	2	0.806	14	0.203	0.259		
F35B	O	Autres interventions cardi thoraciques sans cœur-poumon artificiel, sans procédures de complication ou réparations de la paroi thoracique, âge > 15 ans, avec CC extrêmement sévères	2.6	9.4	2	0.651	20	0.145	0.188		
F35C	O	Autres interventions cardi thoraciques sans cœur-poumon artificiel, sans procédures de complication ou réparations de la paroi thoracique, âge > 15 ans	1.601	4.6	1	0.537	11	0.172	0.203		
F36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 784 / 1380 points pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire	10.851	27.8	8	0.969	46	0.314		x	
F36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points avec procédure opératoire complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1104 points ou interventions vasculaires complexes avec cœur-poumon artificiel pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire	8.497	21.7	6	0.879	40	0.284		x	
F36C	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points ou ventilation artificielle > 24 heures et âge < 10 ans	4.882	14.6	4	0.812	30	0.278		x	
F38Z	O	Interventions vasculaires moyennement complexes sans cœur-poumon artificiel	1.299	5.9	1	0.387	12	0.091	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
F39A	O	Vasectomie et stripping de veines avec intervention bilatérale particulière ou pour ulcère veineux ou CC extrêmement sévères ou sévères	0.721	2.3	1	0.081	5	0.115	0.114		
F39B	O	Vasectomie et stripping de veines sans intervention bilatérale particulière, sans ulcère veineux, sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.624	2.2	1	0.097	4	0.111	0.109		
F41A	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs pour infarctus du myocarde aigu avec CC extrêmement sévères	2.25	14.7	4	0.398	27	0.095	0.127		
F41B	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs pour infarctus du myocarde aigu sans CC extrêmement sévères	1.033	5	1	0.389	11	0.124	0.147		
F43A	A	Ventilation artificielle > 24 heures pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire, avec CC extrêmement sévères	4.577	14.9	4	0.723	29	0.17	0.228		x
F43B	A	Ventilation artificielle > 24 heures pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire, sans CC extrêmement sévères	2.878	10.1	2	0.776	22	0.162	0.211		x
F46A	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation, avec diagnostic complexe, âge < 14 ans	2.064	5.3			12	0.205	0.246		
F46B	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation, avec diagnostic complexe, âge > 13 ans	1.239	8			18	0.092	0.117		
F49A	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation, avec intervention complexe, avec CC extrêmement sévères	2.723	16.4	4	0.469	33	0.1	0.135		
F49B	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation, sans intervention complexe, avec CC extrêmement sévères	1.971	13.9	4	0.346	28	0.087	0.116		
F49C	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation, avec intervention complexe, sans CC extrêmement sévères	1.127	6.2			14	0.107	0.132		
F49D	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, plus de 2 jours d'hospitalisation, sans intervention complexe, sans CC extrêmement sévères	0.902	4.9			10	0.106	0.126		
F49E	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, moins de 3 jours d'hospitalisation	0.56	2							
F49F	A	Actes diagnostiques cardiologiques invasifs sauf pour infarctus du myocarde aigu, un jour d'hospitalisation	0.454	1							
F50A	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation hautement complexe	1.969	2.3	1	0.215	5	0.515	0.513		
F50B	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec ablation complexe ou intervention à complications et CC extrêmement sévères	1.767	6.4	1	0.772	17	0.17	0.21		
F50C	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie, âge < 16 ans	2.366	2.2	1	0.929	4	0.595	0.583		
F50D	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie avec examen par cathétérisme transseptal du cœur gauche, âge > 15 ans	1.633	2.2	1	0.392	4	0.457	0.452		
F50E	O	Mesures ablatives pour tachyarythmie, âge > 15 ans	1.148	2.7	1	0.261	7	0.264	0.275		

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
F51A	O	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique thoracique	4.492	9.2	2	0.61	22	0.139	0.179		
F51B	O	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique non thoracique, avec implantation d'endoprothèse (stent) complexe	3.931	7.1	1	0.657	15	0.13	0.163		
F51C	O	Implantation endovasculaire d'endoprothèse (stent) aortique non thoracique, sans implantation d'endoprothèse (stent) complexe	3.167	5.9	1	0.629	13	0.148	0.181		
F52A	O	Angioplastie coronaire percutanée avec diagnostic complexe, avec CC extrêmement sévères	2.284	9.9	2	0.619	20	0.131	0.17		
F52B	O	Angioplastie coronaire percutanée avec diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères ou avec curiethérapie intracoronaire	1.395	5	1	0.487	11	0.154	0.184		
F54Z	O	Interventions vasculaires complexes ou multiples sans procédures de complication, sans révision, sans diagnostic complexe, âge > 2 ans ou interventions vasculaires moyennement complexes avec diagnostic de complication, sans CC extrêmement sévères, sans thrombectomie par rotation	1.185	4.6	1	0.342	12	0.124	0.145		
F56A	O	Angioplastie coronaire percutanée avec intervention hautement complexe, avec CC extrêmement sévères	2.021	6.6	1	0.699	17	0.156		x	
F56B	O	Angioplastie coronaire percutanée avec intervention hautement complexe, sans CC extrêmement sévères	1.349	2.4	1	0.203	5	0.268		x	
F57A	O	Angioplastie coronaire percutanée avec intervention complexe, avec CC extrêmement sévères	1.739	9	2	0.454	20	0.106		x	
F57B	O	Angioplastie coronaire percutanée avec intervention complexe, sans CC extrêmement sévères	0.963	2.3	1	0.146	5	0.218		x	
F58Z	O	Autre angioplastie coronaire percutanée	1.013	2.9	1	0.254	7	0.221		x	
F59A	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec CC extrêmement sévères	2.201	12.2	3	0.426	26	0.098	0.129		
F59B	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes, avec procédure complexe	0.873	2.4	1	0.149	6	0.209	0.211		
F59C	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes, âge < 16 ans	1.434	2.4	1	0.553	4	0.324	0.326		
F59D	O	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes, âge > 15 ans	0.771	2.7	1	0.165	7	0.147	0.154		
F60A	M	Infarctus du myocarde aigu sans actes diagnostiques cardiologiques invasifs avec CC extrêmement sévères	1.571	11.9	3	0.347	24	0.082	0.108		
F60B	M	Infarctus du myocarde aigu sans actes diagnostiques cardiologiques invasifs	0.752	6.3	1	0.437	13	0.073	0.09		
F61A	M	Endocardite infectieuse avec diagnostic de complication ou procédure de complication	3.729	27.1	8	0.348	45	0.081	0.111		
F61B	M	Endocardite infectieuse	2.552	20.8	6	0.324	39	0.076	0.104		
F62A	M	Insuffisance cardiaque et choc avec CC extrêmement sévères, avec dialyse ou réanimation ou diagnostic de complication	1.798	13.7	4	0.316	27	0.08	0.107		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F62B	M	Insuffisance cardiaque et choc avec CC extrêmement sévères	1.417	12.4	3	0.311	24	0.07	0.093		
F62C	M	Insuffisance cardiaque et choc	0.91	8.6	2	0.263	18	0.064	0.082		
F63A	M	Thrombose veineuse avec CC sévères	1.032	8.7	2	0.295	19	0.072	0.092		
F63B	M	Thrombose veineuse	0.564	5.3	1	0.303	12	0.063	0.076		
F64Z	M	Ulcère cutané lors de maladies cardio-vasculaires	1.088	10.7	3	0.239	22	0.063	0.082		
F65Z	M	Maladies vasculaires périphériques avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères	1.71	13.4	3	0.368	27	0.077	0.102		
F66Z	M	Artériosclérose coronaire sans CC extrêmement sévères	0.507	2.9	1	0.206	7	0.107	0.113		
F67A	M	Hypertension avec CC extrêmement sévères	0.874	7.1	1	0.374	15	0.074	0.092		
F67B	M	Hypertension avec CC sévères	0.67	5.7	1	0.389	13	0.07	0.085		
F67C	M	Hypertension	0.481	4.2	1	0.212	9	0.068	0.078		
F68A	M	Maladie cardiaque de naissance, âge < 16 ans	0.825	2.3	1	0.319	5	0.194	0.193		
F68B	M	Maladie cardiaque de naissance, âge > 15 ans	0.639	2.9	1	0.281	7	0.137	0.145		
F69A	M	Valvulopathies avec CC extrêmement sévères	1.552	11.5	3	0.348	23	0.085	0.111		
F69B	M	Valvulopathies	0.619	3.6	1	0.272	10	0.103	0.115		
F70A	M	Arythmie sévère et arrêt cardio-circulatoire, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.462	9.1	2	0.425	21	0.099	0.127		
F70B	M	Arythmie sévère et arrêt cardio-circulatoire, plus d'un jour d'hospitalisation	0.722	4.3	1	0.407	10	0.101	0.117		
F71A	M	Arythmie cardiaque légère et troubles de la transmission de l'excitation, artériosclérose coronaire et angor instable, avec CC extrêmement sévères	1.272	10.4	2	0.366	21	0.074	0.096		
F71B	M	Arythmie cardiaque légère et troubles de la transmission de l'excitation avec CC sévères	0.779	6.5	1	0.411	14	0.072	0.089		
F72A	M	Angor instable avec CC sévères ou diagnostic de complication, âge < 16 ans	0.686	4.7	1	0.379	11	0.089	0.105		
F72B	M	Angor instable, âge > 15 ans	0.511	4	1	0.223	9	0.075	0.086		
F73A	M	Syncope et collapsus, avec CC extrêmement sévères	0.923	8.7	2	0.266	20	0.064	0.082		
F73B	M	Syncope et collapsus	0.534	4.4	1	0.251	10	0.071	0.083		
F74Z	M	Douleur thoracique	0.429	3.2	1	0.163	7	0.08	0.087		
F75A	M	Autres maladies du système circulatoire avec CC extrêmement sévères	1.843	13.9	4	0.32	28	0.081	0.107		
F75B	M	Autres maladies du système circulatoire sans CC extrêmement sévères, âge < 18 ans	0.677	3.4	1	0.275	8	0.114	0.125		
F75C	M	Autres maladies du système circulatoire ou intervention vasculaire, sans CC extrêmement sévères, âge > 17 ans	0.738	5.3	1	0.353	13	0.082	0.098		
F95A	O	Fermeture opératoire d'une communication interauriculaire ou interventriculaire, âge < 19 ans	1.576	2.9	1	0.471	5	0.231	0.244		
F95B	O	Fermeture opératoire d'une communication interauriculaire ou interventriculaire, âge > 18 ans	1.08	2.4	1	0.16	6	0.187	0.189		
F98A	O	Remplacement de valve cardiaque par implantation endovasculaire, remplacement de valve aortique par voie transapicale ou malformation congénitale ou âge < 16 ans	6.832	11	3	0.626	22	0.227	0.208		

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
F98B	O	Remplacement de valve cardiaque par implantation endovasculaire, âge > 15 ans	6.339	10.6	3	0.594	22	0.224	0.205		
F98C	O	Réparation endovasculaire de valve mitrale, âge > 15 ans	5.175	6.9	1	0.733	16	0.15	0.186		
MDC 06 Maladies et troubles des organes digestifs											
G02A	O	Intervention complexe ou diagnostic de complication sur l'intestin grêle et le colon avec CC extrêmement sévères	3.588	17.9	5	0.432	34	0.145	0.137		
G02B	O	Intervention complexe ou diagnostic de complication sur l'intestin grêle et le colon sans CC extrêmement sévères, avec autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum et malformation congénitale, âge < 2 ans	1.949	7.4	1	0.652	15	0.123	0.155		
G02C	O	Intervention complexe ou diagnostic de complication sur l'intestin grêle et le colon sans CC extrêmement sévères, sans autre intervention sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum et malformation congénitale	2.338	11.7	3	0.39	24	0.133	0.123		
G03A	O	Grandes interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum avec intervention hautement complexe ou procédures de complication ou pour néoformation maligne particulière	4.722	18.2	5	0.578	31	0.134	0.181		
G03B	O	Grandes interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans intervention hautement complexe, sans procédures de complication, sauf pour néoformation maligne particulière	3.18	14	4	0.448	27	0.112	0.15		
G04A	O	Adhésiolyse péritonéale, âge < 4 ans ou avec CC extrêmement sévères ou petites interventions sur l'intestin grêle et le côlon avec CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	2.767	12.2	3	0.5	24	0.115	0.152		
G04B	O	Adhésiolyse péritonéale, âge < 4 ans ou avec CC extrêmement sévères ou petites interventions sur l'intestin grêle et le côlon avec CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	3.124	16.4	4	0.452	31	0.138	0.13		
G07A	O	Appendicectomie pour péritonite avec CC sévères ou petites interventions sur l'intestin grêle et le côlon sans CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	2.007	9.7	2	0.487	20	0.105	0.136		
G07B	O	Appendicectomie pour péritonite avec CC sévères ou petites interventions sur l'intestin grêle et le côlon sans CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	1.291	8.1	2	0.287	17	0.107	0.095		
G08A	O	Réparation complexe de la paroi abdominale, âge > 0 an, avec CC extrêmement sévères	2.088	11.1	3	0.353	23	0.089	0.116		
G08B	O	Réparation complexe de la paroi abdominale, âge > 0 an, sans CC extrêmement sévères	1.143	5.3	1	0.561	12	0.129	0.109		
G09Z	O	Interventions bilatérales pour hernies inguinales et crurales, âge > 55 ans ou herniotomies complexes	0.789	2.6	1	0.135	5	0.118	0.122		
G10Z	O	Interventions particulières sur le système hépatobiliaire, le pancréas, la rate ou le péritoine avec néoformation maligne	2.482	11.1	3	0.428	22	0.108	0.141		
G11A	O	Pyloromyotomie ou anoproctoplastie et réparation de l'anus et du sphincter, âge < 10 ans	1.446	6.4	1	0.496	12	0.109	0.134		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G11B	O	Pyloromyotomie ou anoproctoplastie et réparation de l'anus et du sphincter avec intervention coûteuse, âge > 9 ans	0.889	3.1	1	0.198	7	0.09	0.097		
G11C	O	Pyloromyotomie ou anoproctoplastie et réparation de l'anus et du sphincter, âge > 9 ans	0.76	4.5	1	0.243	10	0.076	0.089		
G12A	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs avec procédure opératoire complexe et CC extrêmement sévères ou procédure particulière avec HIPEC	3.27	14.5	4	0.475	26	0.115	0.154		
G12B	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs avec procédure opératoire moyennement complexe	1.612	9.3	2	0.391	22	0.088	0.113		
G12C	O	Autres procédures opératoires sur les organes digestifs	0.977	4.9	1	0.366	12	0.094	0.112		
G13Z	O	Autres interventions sur l'intestin ou entérostomie avec CC extrêmement sévères	3.652	19.5	6	0.373	36	0.094	0.127		
G16A	O	Résection rectale complexe avec chirurgie des métastases hépatiques ou procédures de complication ou éviscération du petit bassin ou radiothérapie avec grande intervention abdominale	4.211	19.1	5	0.508	35	0.112	0.152		
G16B	O	Résection rectale complexe sans chirurgie des métastases hépatiques, sans procédures de complication, sans éviscération du petit bassin, sans radiothérapie associée à une grande intervention abdominale	3.161	15.7	4	0.444	30	0.141	0.133		
G17Z	O	Autre résection rectale sans intervention particulière	2.106	8.9	2	0.46	17	0.109	0.14		
G18A	O	Interventions sur l'int. grêle et le côlon ou autres interv. sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans radiothérapie, avec intervention hautement complexe ou diagnostic complexe ou procéd. de complication ou CC extrêmement sévères	2.898	14.8	4	0.41	29	0.138	0.13		
G18B	O	Interventions sur l'int. grêle et le côlon ou autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans radiothérapie	1.709	8	2	0.372	16	0.139	0.124		
G19A	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum avec procédures de complication ou pour néoformation maligne ou avec CC extrêmement sévères	2.67	13.1	3	0.473	27	0.101	0.134		
G19B	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans procédures de complication, sauf pour néoformation maligne, sans CC extrêmement sévères, avec intervention complexe ou âge < 16 ans	1.669	5.3	1	0.58	10	0.152	0.183		
G19C	O	Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum sans procédures de complication, sauf pour néoformation maligne, sans CC extrêmement sévères, sans intervention complexe, âge > 15 ans	1.311	5.3	1	0.417	11	0.11	0.132		
G21A	O	Adhésiolyse péritonéale, âge > 3 ans ou autres interventions sur l'intestin ou entérostomie, sans CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	1.373	6.6	1	0.483	15	0.102	0.127		
G21B	O	Adhésiolyse péritonéale, âge > 3 ans ou autres interventions sur l'intestin ou entérostomie, sans CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	1.031	4.9	1	0.412	12	0.093	0.11		

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
G22A	O	Appendicectomie pour péritonite ou avec CC sévères, âge < 10 ans	1.231	5.9	1	0.43	12	0.102	0.125		
G22B	O	Appendicectomie pour péritonite ou avec CC sévères, âge > 9 ans et âge < 16 ans	1.116	5.3	1	0.369	11	0.097	0.117		
G22C	O	Appendicectomie pour péritonite ou avec CC sévères, âge > 15 ans	0.972	5.1	1	0.307	10	0.085	0.102		
G23A	O	Appendicectomie sauf pour péritonite, sans CC sévères, âge < 10 ans	0.687	2.7	1	0.212	5	0.108	0.113		
G23B	O	Appendicectomie sauf pour péritonite, sans CC sévères, âge > 9 ans	0.644	2.6	1	0.091	5	0.104	0.107		
G24Z	O	Interventions en cas de hernies de la paroi abdominale, hernies ombilicales et autres hernies, âge > 0 an ou interventions bilatérales pour hernies inguinales et crurales, âge > 0 an et < 56 ans ou interventions pour hernies inguinales et crurales, âge > 55 ans	0.663	2.7	1	0.142	6	0.096	0.1		
G25A	O	Interventions pour hernies inguinales et crurales, avec intervention particulière sur hernie, âge < 1 an	0.61	2.3	1	0.152	4	0.122	0.121		
G25B	O	Interventions pour hernies inguinales et crurales, sans intervention particulière sur hernie et âge < 1 an	0.577	2.3	1	0.076	4	0.096	0.095		
G26A	O	Autres interventions sur l'anus, âge < 16 ans	0.591	2.9	1	0.215	6	0.104	0.11		
G26B	O	Autres interventions sur l'anus, âge > 15 ans	0.488	2.7	1	0.125	6	0.083	0.087		
G29A	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	2.351	14.4	4	0.404	28	0.141	0.131		x
G29B	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation, sans CC extrêmement sévères	0.84	3.7			8	0.136	0.153		x
G33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes digestifs	7.605	27.9	8	0.624	46	0.201	0.195		
G35Z	O	Traitement sous vide complexe pour maladies et troubles des organes digestifs ou diagnostic complexe avec intervention complexe	8.413	41.6	13	0.407	60	0.137	0.134		
G37Z	O	Intervention multiviscérale pour maladies et troubles des organes digestifs ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points	3.636	14.7	4	0.565	28	0.135	0.18		
G38Z	O	Procédures de complication ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points, avec intervention opératoire particulière pour maladies et troubles des organes digestifs	5.388	20.4	6	0.591	38	0.203	0.193		
G40Z	A	Procédure de complication avec intervention endoscopique particulière pour maladies graves des organes digestifs	3.111	17.3	5	0.425	33	0.103	0.14		
G46A	A	Autre type de gastroscopie pour affections sévères des organes digestifs associée à des procédures de complication ou des CC extrêmement sévères ou associée à des CC extrêmement sévères ou sévères ou une intervention à complications chez l'enfant	1.847	12.2	3	0.397	25	0.091	0.12		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G46B	A	Autre type de gastroscopie pour affections sévères des organes digestifs associée à des CC extrêmement sévères ou sévères ou à une intervention à complications ou associée à des CC sévères chez l'enfant	1.384	10.1	2	0.396	22	0.083	0.107		
G46C	A	Autre type de gastroscopie sans gastroscopie peu complexe pour affections sévères des organes digestifs associée à des CC sévères ou pour affections sans gravité des organes digestifs, associée à des CC extrêmement sévères ou sévères chez l'enfant	0.778	4.8	1	0.328	11	0.095	0.112		
G47Z	A	Autre gastroscopie pour maladies graves des organes digestifs sans CC extrêmement sévères ou sévères, ou gastroscopie, âge < 15 ans	0.96	6.7	1	0.512	16	0.085	0.105		
G48A	A	Coloscopie avec CC sévères ou intervention à complications ou âge < 15 ans, avec diagnostic particulier ou procédures de complication	1.25	9.5	2	0.361	21	0.08	0.104		
G48B	A	Coloscopie avec CC sévères ou intervention à complications ou âge > 16 ans	0.895	6.8	1	0.422	16	0.078	0.098		
G50Z	A	Gastroscopie sans gastroscopie peu complexe pour maladies sans gravité des organes digestifs, avec CC extrêmement sévères ou sévères, âge > 14 ans	1.36	8.9	2	0.383	19	0.09	0.116		
G60A	M	Néof ormation maligne des organes digestifs, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.248	11.1	3	0.273	24	0.098	0.09		x
G60B	M	Néof ormation maligne des organes digestifs, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères	0.654	5.1	1	0.315	13	0.11	0.092		x
G64A	M	Maladie intestinale inflammatoire ou autres affections sévères des organes digestifs, avec CC extrêmement sévères	1.523	12.4	3	0.329	26	0.106	0.098		
G64B	M	Maladie intestinale inflammatoire, âge < 18 ans ou âge > 69 ans	0.73	6	1	0.313	13	0.073	0.09		
G64C	M	Maladie intestinale inflammatoire, âge > 17 ans et âge < 70 ans	0.58	5.1	1	0.3	12	0.096	0.081		
G65Z	M	Obstruction du système digestif	0.554	4.7	1	0.272	11	0.069	0.082		
G66Z	M	Douleur abdominale ou adénite mésentérique, âge > 55 ans et avec CC	0.57	5.1	1	0.277	12	0.066	0.079		
G67A	M	Div. maladies des org. digestifs ou hémorragie gastro-intestinale avec diagnostic de complication ou dialyse ou âge < 3 ans, ou diagnostic particulier avec CC sévères ou âge > 74 ans et para/tétraplégie ou avec CC extrêmement sévères ou dialyse, avec diagnostic complexe	1.487	11.3	3	0.32	24	0.079	0.104		
G67B	M	Div. maladies des org. digestifs ou hémorragie gastro-intestinale avec diagnostic de complication ou dialyse ou âge < 3 ans, ou diagnostic particulier avec CC sévères ou âge > 74 ans et para/tétraplégie ou avec CC extrêmement sévères ou dialyse	1.022	8.4	2	0.29	18	0.073	0.093		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G67C	M	Div. maladies des org. digestifs ou hémorragie gastro-intestinale avec diagnostic de complication ou dialyse ou âge < 3 ans, ou diagnostic particulier avec CC sévères ou âge > 74 ans	0.593	4.7	1	0.325	11	0.075	0.088		
G67D	M	Diverses maladies des organes digestifs ou hémorragie gastro-intestinale ou ulcère duodénal	0.456	3.9	1	0.19	8	0.069	0.078		
G70A	M	Autres affections sévères des organes digestifs sans CC extrêmement sévères ou cathéter cutanéopéritonéal, âge < 16 ans	0.919	6.3	1	0.393	12	0.088	0.108		
G70B	M	Autres affections sévères des organes digestifs sans CC extrêmement sévères ou cathéter cutanéopéritonéal, âge > 15 ans	0.747	6.1	1	0.383	14	0.072	0.089		
G71A	M	Autres affections moyennement sévères des organes digestifs, âge < 16 ans	0.737	4.7	1	0.295	12	0.088	0.103		
G71B	M	Autres affections moyennement sévères des organes digestifs, âge > 15 ans	0.615	4.7	1	0.293	12	0.076	0.09		
G72A	M	Autres affections bénignes à modérées des organes digestifs ou douleur abdominale ou adénite mésentérique, âge < 3 ans	0.518	3.4	1	0.254	8	0.095	0.105		
G72B	M	Autres affections bénignes à modérées des organes digestifs, âge > 2 ans ou douleur abdominale ou adénite mésentérique, âge > 2 ans et âge < 56 ans ou sans CC	0.467	3.8	1	0.213	9	0.073	0.082		
G73Z	M	Hémorragie gastro-intestinale ou ulcère duodénal avec CC extrêmement sévères, plus d'un jour d'hospitalisation	0.659	4.8			11	0.08	0.095		
MDC 07 Maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas											
H01A	O	Interventions sur le pancréas et le foie avec intervention complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 196 / 360 points ou CC extrêmement sévères	4.298	17	5	0.519	31	0.183	0.173		
H01B	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques avec grande intervention ou radiothérapie	2.91	10.1	2	0.677	18	0.141	0.183		
H02Z	O	Interventions complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires	3.2	13.7	4	0.456	27	0.116	0.155		
H05Z	O	Laparotomie et interventions moyennement complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires	2.34	11.5	3	0.403	25	0.098	0.129		
H06Z	O	Autres procédures opératoires sur le système hépatobiliaire et le pancréas	1.117	4.5	1	0.527	13	0.134	0.157		
H07A	O	Cholécystectomie avec diagnostic très complexe ou procédures de complication	2.61	11	3	0.44	21	0.112	0.147		
H07B	O	Cholécystectomie sans diagnostic très complexe, sans procédures de complication	1.496	8.2	2	0.324	17	0.083	0.105		
H08A	O	Cholécystectomie laparoscopique avec diagnostic très complexe ou diagnostic de complication ou CPRE	1.388	8.1	2	0.312	16	0.081	0.103		
H08B	O	Cholécystectomie laparoscopique sans diagnostic très complexe, sans diagnostic de complication, sans CPRE	0.796	3.3	1	0.186	8	0.096	0.106		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H09A	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie, avec CC extrêmement sévères	3.296	13.4	3	0.585	26	0.122	0.162		
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	2.282	9.1	2	0.518	16	0.12	0.154		
H09C	O	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie, sans CC extrêmement sévères, sauf lors de néoformation maligne, sans intervention particulière sur le pancréas	1.48	5.9	1	0.497	13	0.117	0.143		
H12A	O	Diverses interventions sur le système hépatobiliaire avec CC extrêmement sévères ou intervention complexe	3.228	16.7	5	0.406	32	0.102	0.138		
H12B	O	Diverses interventions sur le système hépatobiliaire sans CC extrêmement sévères, sans intervention complexe	0.93	3.8	1	0.301	9	0.112	0.126		
H16Z	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas	0.983	2.5			6	0.233	0.239		x
H33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas	7.666	29	9	0.575	47	0.139	0.192		
H40Z	A	Interventions endoscopiques pour hémorragie par rupture des varices œsophagiennes	1.911	11.3	3	0.413	26	0.102	0.134		
H41A	A	CPRE thérapeutique complexe avec CC extrêmement sévères ou thérapie photodynamique	2.541	16.3	4	0.415	32	0.127	0.12		
H41B	A	CPRE thérapeutique complexe avec CC sévères, sans thérapie photodynamique, âge < 3 ans ou avec néoformation maligne	1.518	9.6	2	0.4	21	0.125	0.113		
H41C	A	CPRE thérapeutique complexe sans CC extrêmement sévères ou sévères, sans thérapie photodynamique, âge > 2 ans, sans néoformation maligne	0.922	6.1	1	0.405	14	0.088	0.108		
H60Z	M	Cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières avec CC extrêmement sévères	1.642	12.8	3	0.359	27	0.112	0.104		
H61A	M	Néoformation maligne sur le système hépatobiliaire et le pancréas, plus d'un jour d'hospitalisation avec CC extrêmement sévères ou séjour d'évaluation avant transplantation hépatique	1.386	11.5	3	0.302	24	0.105	0.097		x
H61B	M	Néoformation maligne sur le système hépatobiliaire et le pancréas, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères, sans séjour d'évaluation avant transplantation hépatique	0.786	5.8	1	0.418	15	0.081	0.099		x
H62A	M	Affections du pancréas sauf néoformation maligne avec pancréatite aiguë ou cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières sans CC extrêmement sévères ou âge < 16 ans	0.773	6.8	1	0.413	16	0.067	0.084		

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
H62B	M	Affections du pancréas sauf néoformation maligne sans pancréatite aiguë ni cirrhose hépatique, avec hépatites non infectieuses particulières sans CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	0.765	6.7	1	0.327	16	0.068	0.084		
H63A	M	Affections du foie sauf néoformation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour d'évaluation avant transplantation hépatique avec CC extrêmement sévères ou procédure de complication, plus d'un jour d'hospitalisation	1.698	12.1	3	0.374	26	0.087	0.114		
H63B	M	Affections du foie sauf néoformation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour d'évaluation avant transplantation hépatique, sans CC extrêmement sévères, sans procédure de complication, âge < 16 ans	0.794	3.8	1	0.35	9	0.129	0.146		
H63C	M	Affections du foie sauf néoformation maligne, cirrhose hépatique et hépatites non infectieuses particulières ou séjour d'évaluation avant transplantation hépatique, sans CC extrêmement sévères, sans procédure de complication, âge > 15 ans	0.81	6.8	1	0.377	16	0.073	0.09		
H64A	M	Affections de la vésicule biliaire et des voies biliaires avec CC extrêmement sévères	1.384	11.2	3	0.296	23	0.074	0.097		
H64B	M	Affections de la vésicule biliaire et des voies biliaires	0.579	5	1	0.284	11	0.067	0.08		
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	9.822	38.5	12	0.476	56	0.161	0.157		
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	5.423	30.9	9	0.366	49	0.138	0.114		
I03A	O	Révision ou remplacement de l'articulation de la hanche avec diagnostic de complication ou arthrodèse ou âge < 16 ans ou interventions bilatérales ou plusieurs grandes interventions sur les articulations des membres inférieurs avec intervention complexe, avec CC extrêmement sévères ou néoformation maligne	4.216	23.2	7	0.35	41	0.085	0.116		
I03B	O	Révision ou remplacement de l'articulation de la hanche avec diagnostic de complication ou arthrodèse ou âge < 16 ans ou interventions bilatérales ou plusieurs grandes interventions sur les articulations des membres inférieurs avec intervention complexe, sans CC extrêmement sévères, sans néoformation maligne	2.874	15.3	4	0.345	30	0.079	0.106		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I04Z	O	Révision ou remplacement de l'articulation du genou avec diagnostic de complication ou arthrodèse	3.23	15.7	4	0.369	31	0.082	0.111		
I05Z	O	Autre grand remplacement d'articulation ou révision ou remplacement de l'articulation de la hanche sans diagnostic de complication, sans arthrodèse, sans intervention complexe, avec CC extrêmement sévères	2.096	8.4	2	0.359	18	0.09	0.114		
I06A	O	Fusion complexe de corps vertébraux avec CC extrêmement sévères ou avec correction d'une déformation thoracique ou avec intervention très complexe, âge < 16 ans avec CC extrêmement sévères ou intervention hautement complexe ou avec procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou intervention complexe avec CC extrêmement sévères	4.833	14.5	4	0.472	28	0.114	0.152		
I06B	O	Fusion complexe de corps vertébraux avec CC extrêmement sévères ou avec correction d'une déformation thoracique ou avec intervention très complexe, âge > 15 ans ou sans CC extrêmement sévères ou intervention hautement complexe, sans procédures opératoires complexes en plusieurs temps, sans intervention complexe avec CC extrêmement sévères	4.164	14.4	4	0.439	28	0.107	0.142		
I07A	O	Amputation avec CC extrêmement sévères	4.002	28.8	9	0.298	47	0.073	0.1		
I07B	O	Amputation sans CC extrêmement sévères	2.441	17.4	5	0.291	33	0.07	0.095		
I08A	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur avec interv. multiples, procédure complexe ou diagn. complexe ou avec CC extr. sévères ou remplac. de l'articulation de la hanche avec interv. sur les membres sup. ou la col. vertébrale ou interv. particulière, âge < 12 ans	3.164	12.7	3	0.509	26	0.112	0.149		
I08B	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur avec interv. multiples, procédure complexe ou diagn. complexe ou avec CC extr. sévères ou remplac. de l'articulation de la hanche avec interv. sur les membres sup. ou la col. vertébrale ou interv. particulière, âge > 11 ans	3.334	15.2	4	0.417	30	0.096	0.129		
I08C	O	Autres interventions sur l'articulation de la hanche et le fémur avec interv. multiples, procédure complexe ou diagn. complexe ou interv. particulière ou CC extrêmement sévères	2.205	11.1	3	0.362	23	0.091	0.119		
I08D	O	Autres interventions sur la hanche et le fémur	1.489	7.9	2	0.317	16	0.084	0.107		
I09A	O	Fusion de corps vertébraux avec CC extrêmement sévères	3.509	15.8	4	0.413	31	0.092	0.123		
I09B	O	Fusion complexe de corps vertébraux ou diagnostic particulier, âge < 18 ans	2.513	6.7	1	0.611	12	0.127	0.158		
I09C	O	Fusion complexe de corps vertébraux ou diagnostic particulier, âge > 17 ans	2.8	9.8	2	0.457	18	0.098	0.127		
I09D	O	Fusion de corps vertébraux avec CC sévères	2.566	10.6	3	0.337	21	0.089	0.117		
I09E	O	Fusion de corps vertébraux	2.04	7.8	2	0.33	14	0.088	0.112		
I10A	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale ou halotraction avec CC extrêmement sévères	2.511	14.5	4	0.351	30	0.085	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
I10B	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale avec intervention particulière ou halotraction ou âge < 16 ans ou diagnostics complexes	1.293	6.4	1	0.394	14	0.086	0.106		
I10C	O	Autres interventions sur la colonne vertébrale, âge > 15 ans	1.068	6	1	0.261	12	0.077	0.094		
I11Z	O	Interventions pour l'élongation d'une extrémité	1.21	4.7	1	0.355	10	0.106	0.125		
I12A	O	Infection / inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, avec CC extrêmement sévères	3.701	23.6	7	0.345	42	0.117	0.112		
I12B	O	Infection / inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif avec CC sévères ou révision de l'articulation du genou	1.949	14.7	4	0.286	28	0.097	0.091		
I12C	O	Infection / inflammation des os et des articulations avec différentes interventions sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif sans CC extrêmement sévères ou sévères, sans révision de l'articulation du genou	1.438	10	2	0.329	22	0.069	0.089		
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	1.963	9.4	2	0.383	21	0.086	0.111		
I13B	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville, avec intervention multiple, intervention bilatérale particulière ou procédure/diagnostic complexe	1.597	8.9	2	0.315	20	0.074	0.095		
I13C	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville avec intervention à complications, âge < 16 ans	0.787	3	1	0.194	7	0.106	0.113		
I13D	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville avec intervention à complications, âge > 15 ans	1.195	6.2	1	0.498	14	0.079	0.098		
I13E	O	Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville	0.923	3.7	1	0.394	8	0.101	0.114		
I14Z	O	Révision d'un moignon d'amputation	1.677	14.5	4	0.255	30	0.088	0.082		
I15A	O	Opérations sur la boîte crânienne et le crâne facial, âge < 16 ans	2.84	7	1	0.813	13	0.162	0.203		
I15B	O	Opérations sur la boîte crânienne et le crâne facial, âge > 15 ans	1.75	5.7	1	0.486	11	0.12	0.146		
I17Z	O	Opérations sur le crâne facial	1.636	5.8	1	0.461	13	0.112	0.137		
I18A	O	Arthroscopie y compris biopsie ou autres interventions sur les os ou articulations, âge < 16 ans	0.71	2.9	1	0.206	7	0.108	0.115		
I18B	O	Arthroscopie y compris biopsie ou autres interventions sur les os ou articulations, âge > 15 ans	0.561	2.5	1	0.133	5	0.108	0.11		
I20A	O	Interventions sur le pied avec plusieurs interventions hautement complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe	1.789	11.3	3	0.28	24	0.07	0.091		
I20B	O	Interventions sur le pied avec plusieurs interventions hautement complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe, âge < 16 ans	1.126	4.5	1	0.348	10	0.108	0.127		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I20C	O	Interventions sur le pied avec plusieurs interventions hautement complexes ou avec intervention hautement complexe avec diagnostic complexe, âge > 15 ans ou intervention/diagnostic complexe, lésion sévère des tissus mous, âge < 16 ans	1.019	5.7	1	0.49	14	0.075	0.092		
I20D	O	Interventions sur le pied avec intervention complexe ou diagnostic complexe, lésion sévère des tissus mous, âge > 15 ans ou intervention particulière, fracture du calcanéum ou diagnostic de complication	0.769	3.4	1	0.265	7	0.095	0.105		
I20E	O	Interventions sur le pied, âge < 16 ans	0.696	2.8	1	0.19	6	0.108	0.113		
I20F	O	Interventions sur le pied, âge > 15 ans	0.629	2.9	1	0.169	6	0.094	0.1		
I21A	O	Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur ou interventions complexes sur l'articulation du coude et l'avant-bras, avec CC extrêmement sévères	1.602	10	2	0.365	21	0.077	0.1		
I21B	O	Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur ou interventions complexes sur l'articulation du coude et l'avant-bras, avec intervention complexe	1.236	3.7	1	0.353	7	0.135	0.152		
I21C	O	Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur ou interventions complexes sur l'articulation du coude et l'avant-bras	0.796	3.1	1	0.2	7	0.099	0.107		
I22Z	O	Transplantation de tissu / de peau, sauf à la main, avec CC sévères ou procédures de complication ou intervention sur plusieurs localisations ou dommage grave des parties molles	3.176	20.1	6	0.304	36	0.106	0.101		
I23A	O	Interventions particulières à l'exception de l'articulation de la hanche et du fémur, avec intervention à complications ou âge < 10 ans	0.776	3.7	1	0.24	10	0.092	0.103		
I23B	O	Interventions particulières à l'exception de l'articulation de la hanche et du fémur, âge > 9 ans	0.535	2.5	1	0.122	5	0.09	0.093		
I27A	O	Interventions sur les parties molles avec CC extrêmement sévères ou en cas de néoformation maligne, avec CC sévères	2.618	15.7	4	0.373	32	0.083	0.112		
I27B	O	Interventions sur les parties molles avec CC sévères ou en cas de néoformation maligne, âge < 16 ans	0.922	3.6	1	0.278	8	0.109	0.122		
I27C	O	Interventions sur les parties molles avec CC sévères ou en cas de néoformation maligne, âge > 15 ans	1.187	7.6	2	0.263	18	0.073	0.092		
I27D	O	Interventions sur les parties molles	0.671	3.2	1	0.202	7	0.09	0.098		
I28A	O	Interventions complexes sur les os ou le tissu conjonctif	3.394	16.5	5	0.41	32	0.104	0.141		
I28B	O	Interventions moyennement complexes sur les os ou le tissu conjonctif	1.515	9.9	2	0.346	24	0.074	0.096		
I28C	O	Autres interventions sur les os ou tissu conjonctif	0.972	6	1	0.358	14	0.083	0.102		
I29A	O	Interventions complexes sur l'articulation de l'épaule avec intervention coûteuse particulière	1.019	3.4	1	0.24	7	0.123	0.136		
I29B	O	Interventions complexes sur l'articulation de l'épaule	0.791	2.9	1	0.164	6	0.112	0.119		
I30A	O	Interventions complexes sur l'articulation du genou, âge < 16 ans	1.018	3.5	1	0.297	7	0.118	0.131		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I30B	O	Interventions complexes sur l'articulation du genou, âge > 15 ans	0.943	3.5	1	0.446	6	0.111	0.123		
I31Z	O	Plusieurs interventions complexes sur l'articulation du coude et à l'avant-bras ou distraction des parties molles pour couverture d'articulation lors d'anomalies congénitales de la main	1.263	5.5	1	0.557	13	0.12	0.101		
I32A	O	Autres interventions sur le poignet et la main avec intervention complexe en plusieurs temps ou moyennement complexe	2.517	13.1	3	0.378	28	0.081	0.107		
I32B	O	Interventions sur le poignet et la main sans intervention en plusieurs temps, avec intervention complexe ou moyennement complexe, âge < 6 ans	0.835	2.7	1	0.234	6	0.124	0.128		
I32C	O	Interventions sur le poignet et la main sans intervention en plusieurs temps, avec intervention complexe ou moyennement complexe, avec intervention à complications ou pour anomalie congénitale de la main, âge > 5 ans	0.778	2.7	1	0.195	6	0.114	0.118		
I32D	O	Interventions sur le poignet et la main sans intervention en plusieurs temps, sans intervention complexe, sans intervention à complications, sauf pour anomalie congénitale de la main, avec intervention moyennement complexe, âge > 5 ans	0.721	2.8	1	0.191	6	0.1	0.105		
I32E	O	Interventions sur le poignet et la main sans interventions complexes ni moyennement complexes	0.646	2.6	1	0.152	6	0.103	0.107		
I33Z	O	Reconstruction de malformations des membres	1.634	4.9	1	0.474	10	0.136	0.161		
I36Z	O	Implantation bilatérale d'une endoprothèse de la hanche ou du genou	3.234	12.6	3	0.393	23	0.087	0.115		
I43A	O	Implantation d'une endoprothèse du genou avec CC extrêmement sévères ou changement complet de l'endoprothèse avec réimplantation	2.791	10.7	3	0.345	19	0.128	0.118		
I43B	O	Implantation d'une endoprothèse du genou	2.026	8.9	2	0.345	15	0.081	0.104		
I44Z	O	Implantation partielle, changement partiel ou révision d'une endoprothèse du genou	1.566	7.2	1	0.421	13	0.081	0.102		
I45A	O	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, plus d'un segment	1.876	5.7	1	0.371	9	0.092	0.111		
I45B	O	Implantation et remplacement d'une endoprothèse de disque intervertébral, moins de 2 segments	1.473	4.7	1	0.351	9	0.104	0.123		
I46A	O	Remplacement partiel ou complet de prothèse de la hanche avec CC extrêmement sévères ou avec transplantation osseuse allogène aux extrémités	3.239	15.3	4	0.405	29	0.092	0.124		
I46B	O	Remplacement partiel ou complet de prothèse de la hanche	2.133	9.6	2	0.401	17	0.088	0.114		
I47Z	O	Implantation d'une endoprothèse de la hanche ou révision / remplacement partiel ou total de l'articulation de la hanche avec intervention à complications ou implantation ou remplacement d'une prothèse de tête radiale	1.69	7.9	2	0.296	14	0.079	0.1		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I50Z	O	Transplantation de tissu / de peau, sauf à la main, sans procédures de complication, sans intervention sur plusieurs localisations, sans dommage grave des parties molles, sans CC sévères	1.648	8.7	2	0.344	21	0.119	0.107		
I54Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, moins de 9 séances d'irradiation	1.691	11.9	3	0.35	25	0.118	0.109		x
I59Z	O	Autres interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville ou interventions moyennement complexes sur l'articulation du genou, l'articulation du coude et l'avant-bras	0.703	3	1	0.164	6	0.1	0.107		
I60Z	M	Fractures de la tige fémorale, âge < 3 ans	0.697	5.2	1	0.282	15	0.075	0.09		
I64A	M	Ostéomyélite, âge < 16 ans	1.15	7.8	2	0.326	15	0.087	0.111		
I64B	M	Ostéomyélite, âge > 15 ans, avec CC sévères ou âge > 74 ans	1.35	12.7	3	0.297	27	0.066	0.087		
I64C	M	Ostéomyélite, âge > 15 ans et âge < 75 ans	0.887	8.9	2	0.249	18	0.059	0.075		
I65A	M	Néof ormation maligne du tissu conjonctif y compris fracture pathologique, âge < 17 ans ou avec CC extrêmement sévères, ou avec chimiothérapie hautement complexe	1.044	5.8	1	0.505	16	0.159	0.136		x
I65B	M	Néof ormation maligne du tissu conjonctif y compris fracture pathologique, âge > 16 ans	0.761	5.4	1	0.398	13	0.122	0.103		x
I66A	M	Autres affections du tissu conjonctif, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.842	13.7	4	0.322	26	0.082	0.109		
I66B	M	Autres affections du tissu conjonctif, plus d'un jour d'hospitalisation ou fractures du bassin et du col du fémur, à partir d'un jour d'hospitalisation	0.853	7.8	2	0.247	16	0.067	0.085		
I66C	M	Autres affections du tissu conjonctif, un jour d'hospitalisation	0.298	1							
I68A	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 55 ans ou avec CC sévères, avec diagnostic complexe, avec discite ou spondylopathie infectieuse	2.36	20.3	6	0.296	38	0.102	0.097		
I68B	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 55 ans ou avec CC sévères, avec diagnostic complexe	0.873	8.1	2	0.247	18	0.092	0.082		
I68C	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 55 ans ou avec CC sévères ou autres fractures du fémur	0.781	8	2	0.222	17	0.084	0.074		
I68D	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.552	3.4			8	0.094	0.104		
I68E	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.494	4.7	1	0.203	11	0.061	0.071		

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
I68F	M	Affections et blessures dans la région de la colonne vertébrale traitées de manière non opératoire, un jour d'hospitalisation	0.242	1							
I69A	M	Maladies des os et arthropathies spécifiques, âge < 16 ans	1.031	6.9	1	0.459	17	0.092	0.115		
I69B	M	Maladies des os et arthropathies spécifiques, âge > 15 ans	0.875	8.6	2	0.251	18	0.062	0.079		
I71Z	M	Affections des muscles et des tendons ou foulure, claquage ou luxation de la hanche, du bassin et de la cuisse	0.555	5.1	1	0.284	12	0.064	0.076		
I72Z	M	Inflammation de tendons, muscles et bourses séreuses avec CC sévères ou fractures de la tige fémorale, âge > 2 ans	1.028	9.4	2	0.293	20	0.065	0.085		
I73Z	M	Suivi thérapeutique d'affections du tissu conjonctif	0.68	6.3	1	0.343	16	0.061	0.075		
I74A	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main ou du pied avec CC sévères ou arthropathies non spécifiques	0.681	5.8	1	0.38	13	0.07	0.085		
I74B	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main ou du pied, âge < 10 ans	0.461	2.3	1	0.128	4	0.109	0.108		
I74C	M	Blessures de l'avant-bras, du poignet, de la main ou du pied, âge > 9 ans	0.466	3.8	1	0.207	9	0.069	0.078		
I75A	M	Blessures graves des membres supérieurs ou inférieurs avec CC moyennement sévères	0.832	7.4	1	0.515	16	0.095	0.084		
I75B	M	Blessures graves des membres supérieurs ou inférieurs ou inflammations de tendons, muscles et bourses séreuses, âge < 16 ans	0.492	3	1	0.217	6	0.095	0.101		
I75C	M	Blessures graves des membres supérieurs ou inférieurs ou inflammations de tendons, muscles et bourses séreuses, âge > 15 ans	0.545	5	1	0.275	12	0.063	0.075		
I76A	M	Autres affections du tissu conjonctif avec CC extrêmement sévères ou arthrite septique et âge < 16 ans ou diagnostic complexe ou âge < 10 ans	1.289	9.8	2	0.364	22	0.078	0.101		
I76B	M	Autres affections du tissu conjonctif, âge > 9 ans ou arthrite septique, âge > 15 ans	0.754	6.2	1	0.408	15	0.07	0.086		
I77Z	M	Blessures moyennement graves des membres supérieurs ou inférieurs	0.566	5	1	0.306	12	0.066	0.079		
I78Z	M	Blessures bénignes à modérées des membres supérieurs ou inférieurs	0.498	4.2	1	0.218	10	0.067	0.078		
I79Z	M	Fibromyalgie	0.68	6.6	1	0.296	14	0.063	0.078		
I95Z	O	Implantation d'une endoprothèse pour tumeur	4.185	17.1	5	0.408	33	0.1	0.135		
I97Z	A	Traitement rhumatologique complexe pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	1.7	16.8			23	0.088	0.083		
I98Z	O	Traitement sous vide complexe pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	6.674	40.9	13	0.31	59	0.173	0.104		
MDC 09 Maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire											
J01Z	O	Transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire lors d'affections de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, pour néoformation maligne	3.017	9.1	2	0.521	16	0.121	0.155		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J02A	O	Transplantation de peau, plastie par lambeaux, lymphadénectomie étendue, transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire avec traitement sous vide complexe ou CC extrêmement sévères	4.794	31.2	9	0.345	49	0.111	0.107		
J02B	O	Transplantation de peau, plastie par lambeaux, lymphadénectomie étendue, transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire	2.226	10.7	3	0.332	24	0.087	0.113		
J03A	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs lors d'ulcère ou infection / inflammation avec CC extrêmement sévères	3.615	26.9	8	0.32	45	0.075	0.103		
J03B	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs lors d'ulcère ou infection / inflammation	1.732	14.4	4	0.264	30	0.064	0.085		
J04A	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs sauf lors d'ulcère ou infection / inflammation, âge > 69 ans ou CC sévères	0.948	5.8	1	0.345	14	0.083	0.102		
J04B	O	Interventions sur la peau des membres inférieurs sauf lors d'ulcère ou infection / inflammation, âge < 70 ans	0.778	3.5	1	0.27	8	0.108	0.12		
J06Z	O	Mastectomie avec implantation de prothèse et chirurgie plastique pour néoformation maligne	1.902	6.3	1	0.565	12	0.125	0.154		x
J07Z	O	Petites interventions sur la glande mammaire avec excision de ganglions lymphatiques axillaires ou CC sévères lors de néoformation maligne	1.122	3.9	1	0.303	8	0.129	0.146		x
J08A	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec diagnostic complexe ou avec intervention supplémentaire au niveau de la tête et de la gorge, avec CC extrêmement sévères	2.63	17.7	5	0.322	34	0.076	0.103		
J08B	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec diagnostic complexe ou avec intervention supplémentaire au niveau de la tête et de la gorge	1.271	5.3	1	0.371	14	0.098	0.118		
J09A	O	Interventions pour sinus pilonidal et dans la région périanales, âge < 16 ans	0.572	3	1	0.201	7	0.087	0.093		
J09B	O	Interventions pour sinus pilonidal et dans la région périanales, âge > 15 ans	0.44	2.6	1	0.093	5	0.077	0.079		
J10Z	O	Opérations de chirurgie plastique au niveau de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire	1.107	5.2	1	0.447	13	0.088	0.105		x
J11A	O	Autres interventions sur la peau, le tissu sous-cutané et la glande mammaire, avec diagnostic de complication ou procédure moyennement complexe ou lors de para- / tétraplégie	1.571	12.3	3	0.304	27	0.069	0.092		
J11B	O	Autres interventions sur la peau, le tissu sous-cutané et la glande mammaire	0.605	3.5	1	0.231	9	0.082	0.091		
J14A	O	Plastie reconstructive de la glande mammaire pour néoformation maligne avec reconstruction coûteuse ou intervention bilatérale	2.91	9.6	2	0.474	23	0.104	0.134		x
J14B	O	Plastie reconstructive de la glande mammaire pour néoformation maligne	1.143	3.9	1	0.333	8	0.119	0.135		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
J16Z	O	Mastectomie bilatérale pour néoformation maligne ou radiothérapie avec procédure opératoire pour maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire	1.705	6.2	1	0.527	12	0.171	0.147		x
J18Z	O	Autre radiothérapie pour maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, plus d'un jour d'hospitalisation	1.488	5.6	1	0.537	13	0.193	0.164		x
J21Z	O	Autre transplantation de peau ou débridement avec excision de ganglions lymphatiques ou CC sévères	0.872	3.3	1	0.149	8	0.123	0.135		
J22A	O	Autre transplantation de peau ou débridement sans intervention complexe, sans diagnostic complexe, avec couverture des parties molles	0.998	4.6	1	0.311	11	0.094	0.111		
J22B	O	Autre transplantation de peau ou débridement sans intervention complexe, sans diagnostic complexe	0.769	3.7	1	0.3	9	0.088	0.1		
J23Z	O	Grandes interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne, sans intervention complexe	1.2	5	1	0.499	10	0.108	0.128		x
J24A	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne avec intervention étendue	1.02	3.3	1	0.213	7	0.116	0.126		
J24B	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne avec intervention complexe	0.717	2.9	1	0.229	6	0.111	0.118		
J24C	O	Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne	0.611	2.6	1	0.144	5	0.106	0.109		
J25Z	O	Petites interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne sans CC sévères	0.741	3	1	0.204	6	0.116	0.124		x
J26Z	O	Plastie reconstructive de la glande mammaire avec transplantation complexe de peau, ou grandes interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne avec intervention complexe	2.738	8.8	2	0.607	15	0.145	0.186		x
J60Z	M	Ulcère cutané	1.098	10	2	0.321	21	0.068	0.088		
J61A	M	Affections sévères de la peau, plus d'un jour d'hospitalisation, avec ulcère cutané, lors de para / tétraplégie ou avec CC extrêmement sévères et diagnostic complexe ou âge > 17 ans	2.205	14.9	4	0.396	30	0.093	0.124		
J61B	M	Affections sévères de la peau, plus d'un jour d'hospitalisation, avec diagnostic complexe ou âge > 17 ans	1.21	10.3	2	0.36	22	0.105	0.096		
J61C	M	Affections sévères de la peau, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.696	4.3	1	0.311	10	0.101	0.117		x
J61D	M	Affections sévères de la peau, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.867	7.5	2	0.254	16	0.071	0.089		x
J62A	M	Néoformations malignes de la glande mammaire, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.381	11	3	0.296	24	0.107	0.099		x
J62B	M	Néoformations malignes de la glande mammaire	0.717	5.7	1	0.38	14	0.109	0.093		x
J64A	M	Infection / inflammation de la peau et du tissu sous-cutané avec CC extrêmement sévères	1.336	10.8	3	0.289	22	0.075	0.098		
J64B	M	Infection / inflammation de la peau et du tissu sous-cutané, âge < 16 ans	0.472	3.2	1	0.222	7	0.088	0.095		

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
J64C	M	Infection / inflammation de la peau et du tissu sous-cutané, âge > 15 ans	0.554	5.2	1	0.274	12	0.062	0.074		
J65A	M	Blessure de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, âge > 70 ans ou CC sévères	0.501	4.2	1	0.248	10	0.071	0.082		
J65B	M	Blessure de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire, âge < 71 ans	0.324	2.2	1	0.131	4	0.088	0.086		
J67A	M	Affections de la peau bénignes à modérées avec CC sévères	0.787	6.5	1	0.337	16	0.073	0.09		
J67B	M	Affections de la peau bénignes à modérées ou affections de la glande mammaire sauf néoformation maligne	0.507	4.1	1	0.212	10	0.072	0.083		
J68Z	M	Affections de la peau, un jour d'hospitalisation	0.238	1							
MDC 10 Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques											
K03Z	O	Interventions sur les glandes surrénales en cas de néoformation maligne ou interventions sur l'hypophyse	2.064	7.3	1	0.669	14	0.184	0.161		
K06A	O	Interventions sur la glande thyroïde, la glande parathyroïde et le canal thyroïdienne, avec (para)thyroïdectomie par sternotomie ou pour néoformation maligne avec CC sévères	1.51	4.9	1	0.436	12	0.124	0.147		x
K06B	O	Interventions sur la glande thyroïde, la glande parathyroïde et le canal thyroïdienne, avec parathyroïdectomie sans sternotomie ou CC sévères	1.057	3.3	1	0.314	7	0.135	0.149		x
K06C	O	Interventions sur la glande thyroïde, la glande parathyroïde et le canal thyroïdienne	0.959	3.1	1	0.267	6	0.126	0.136		
K09A	O	Autres procédures pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, âge < 10 ans ou CC extrêmement sévères	3.233	18.1	5	0.441	36	0.102	0.139		
K09B	O	Autres procédures pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, âge > 9 ans	1.315	9	2	0.316	21	0.073	0.095		
K14Z	O	Interventions sur les glandes surrénales sauf en cas de néoformation maligne et lymphadénectomie étendue	1.519	4.6	1	0.445	10	0.134	0.158		
K15A	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, sauf radio-iodothérapie	1.599	7.8			15	0.126	0.16		x
K15B	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, avec radio-iodothérapie hautement complexe	0.736	3.2			6	0.14	0.152		x
K15C	O	Radiothérapie pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, plus d'un jour d'hospitalisation, avec radiothérapie	0.64	4.1			9	0.131	0.105		x
K33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	3.335	18.7	5	0.392	37	0.126	0.119		
K60A	M	Diabète sucré, âge < 16 ans, avec traitement multimodal complexe pour diabète sucré	1.573	10.2	2	0.471	16	0.139	0.126		
K60B	M	Diabète sucré avec CC extrêmement sévères, ou diabète sucré avec diagnostics de complication	1.549	11.8	3	0.34	24	0.115	0.106		
K60C	M	Diabète sucré ou troubles nutritionnels sévères, âge < 11 ans ou âge < 16 ans avec CC sévères ou diagnostic particulier	1.172	6.5	1	0.528	16	0.113	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
K60D	M	Diabète sucré, âge > 15 ans, avec CC sévères ou troubles nutritionnels sévères	0.961	8.2	2	0.28	17	0.072	0.092		
K60E	M	Diabète sucré, âge < 16 ans	0.817	5.2	1	0.366	12	0.098	0.118		
K60F	M	Diabète sucré, âge > 15 ans	0.657	6.1	1	0.365	13	0.065	0.08		
K62A	M	Diverses maladies métaboliques lors de para / tétraplégie ou avec diagnostic de complication	1.092	8.8	2	0.324	19	0.077	0.099		
K62B	M	Diverses maladies métaboliques sauf lors de para / tétraplégie	0.741	6.2	1	0.441	14	0.073	0.089		
K63A	M	Maladies métaboliques congénitales, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans ou CC extrêmement sévères	2.047	9.5			23	0.135	0.174		
K63B	M	Maladies métaboliques congénitales, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.912	6.2			13	0.091	0.112		
K63C	M	Maladies métaboliques congénitales, un jour d'hospitalisation	0.378	1							
K64A	M	Endocrinopathies, avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères	1.46	10.8	3	0.323	22	0.084	0.109		x
K64B	M	Endocrinopathies, âge < 16 ans	1.106	4.2	1	0.504	9	0.169	0.195		x
K64C	M	Endocrinopathies, âge > 15 ans avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères ou radio-iododiagnostic complexe	0.971	8.4	2	0.282	18	0.101	0.09		x
K64D	M	Endocrinopathies, âge > 15 ans	0.667	5.4	1	0.311	13	0.106	0.089		x
MDC 11 Maladies et troubles des organes urinaires											
L02Z	O	Implantation opératoire d'un cathéter de dialyse péritonéale	1.22	6.9	1	0.417	20	0.085	0.106		
L03Z	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge < 19 ans ou avec CC extrêmement sévères ou sauf en cas de néoformation, avec CC extrêmement sévères ou intervention combinée	2.923	13.4	3	0.509	26	0.152	0.141		
L04A	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation avec implantation d'un sphincter urinaire artificiel	1.929	5	1	0.314	9	0.088	0.105		
L04B	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation, âge < 16 ans	1.565	6.7	1	0.51	13	0.107	0.133		
L04C	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation, âge > 15 ans	1.37	6.4	1	0.617	14	0.093	0.115		
L05A	O	Résection transurétrale de la prostate avec CC extrêmement sévères	1.279	8.5	2	0.328	19	0.081	0.103		
L05B	O	Résection transurétrale de la prostate	0.787	4.5	1	0.271	9	0.084	0.099		
L06A	O	Petites interventions sur la vessie avec CC extrêmement sévères	2.268	11.5	3	0.441	26	0.107	0.141		
L06B	O	Petites interventions sur la vessie	0.616	2.9	1	0.119	6	0.092	0.097		
L08Z	O	Interventions complexes sur l'urètre	0.879	4.4	1	0.275	9	0.124	0.101		
L09A	O	Autres interventions pour affections des organes urinaires, âge < 16 ans ou avec CC extrêmement sévères ou pour néoformations ou intervention particulière	1.997	10.6	3	0.343	23	0.09	0.118		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L09B	O	Autres interventions pour affections des organes urinaires, âge > 15 ans	0.859	4	1	0.26	10	0.085	0.097		
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	5.046	20.8	6	0.512	34	0.121	0.164		
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	4.074	15.9	4	0.56	25	0.123	0.165		
L11Z	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales avec lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG)	1.77	8.3	2	0.397	16	0.1	0.128		
L12Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation	1.786	11.7	3	0.385	25	0.132	0.121		x
L13A	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge > 18 ans, sans intervention combinée, avec CC sévères	1.997	9	2	0.429	17	0.1	0.129		
L13B	O	Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation, âge > 18 ans, sans intervention combinée	1.619	7.3	1	0.52	13	0.1	0.125		
L17Z	O	Autres interventions sur l'urètre	0.523	3.2	1	0.158	7	0.08	0.087		
L18A	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG) avec CC extrêmement sévères	1.529	10.3	2	0.39	23	0.08	0.104		
L18B	O	Interventions transurétrales et percutanées transrénales complexes et autres interventions rétropéritonéales sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG)	0.662	3.8	1	0.184	8	0.084	0.096		
L19Z	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes avec lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG) ou thermoablation percutanée des reins	0.986	4.2	1	0.316	9	0.107	0.123		
L20A	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes, avec CC extrêmement sévères	1.339	6.7	1	0.474	16	0.099	0.123		
L20B	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes, avec intervention complexe ou para/tétraplégie	0.744	3	1	0.158	7	0.111	0.119		
L20C	O	Interventions transurétrales sauf résection de la prostate et urétérorénoscopies complexes sans lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG)	0.632	2.9	1	0.141	6	0.101	0.107		

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
L33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes urinaires ou traitement sous vide complexe	7.126	25.8	8	0.558	44	0.136	0.187		
L38Z	O	Procédures de complication avec intervention opératoire particulière ou intervention multiviscérale pour maladies et troubles des organes urinaires	4.211	18	5	0.497	33	0.194	0.157		
L40Z	A	Urétérorénoscopie diagnostique	0.581	2.6	1	0.148	5	0.104	0.108		
L42A	A	Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO) pour calculs urinaires avec mesures auxiliaires ou lors de para / tétraplégie	0.685	3.2	1	0.135	7	0.099	0.108		
L42B	A	Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO) pour calculs urinaires	0.49	2.6	1	0.091	5	0.094	0.097		
L60A	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse, défaillance rénale aiguë et CC extrêmement sévères ou avec dialyse et défaillance rénale aiguë ou CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	3.738	20.2	6	0.459	37	0.111	0.151		x
L60B	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse et défaillance rénale aiguë ou CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	2.261	14.1	4	0.364	29	0.09	0.12		x
L60C	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation, avec dialyse ou CC extrêmement sévères	1.57	11.2	3	0.331	23	0.083	0.108		x
L60D	M	Insuffisance rénale, plus d'un jour d'hospitalisation	0.911	7.8	2	0.262	16	0.07	0.089		x
L62A	M	Néoplasmes des organes urinaires avec CC extrêmement sévères	1.435	12.4	3	0.314	26	0.101	0.094		x
L62B	M	Néoplasmes des organes urinaires, âge < 16 ans	0.878	3.5	1	0.361	7	0.143	0.159		x
L62C	M	Néoplasmes des organes urinaires, âge > 15 ans	0.586	4.3	1	0.282	10	0.111	0.09		x
L63A	M	Infections des organes urinaires avec CC extrêmement sévères, âge < 6 ans	1.197	7.1	1	0.533	18	0.105	0.132		
L63B	M	Infections des organes urinaires avec CC extrêmement sévères, âge > 5 ans	1.071	9	2	0.308	19	0.072	0.092		
L63C	M	Infections des organes urinaires, âge < 12 ans ou mise en place de cathéter	0.634	4.2	1	0.313	10	0.084	0.098		
L63D	M	Infections des organes urinaires, âge > 11 ans avec CC sévères	0.74	6.5	1	0.455	14	0.068	0.084		
L63E	M	Infections des organes urinaires, âge > 11 ans	0.508	4.6	1	0.246	10	0.065	0.076		
L64A	M	Calculs urinaires et obstruction des voies urinaires, âge > 75 ans ou avec CC sévères ou constriction urétrale, autres affections bénignes à modérées des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation ou maux et symptômes des organes urinaires ou urétrocystoscopie	0.538	3.3	1	0.189	8	0.084	0.092		
L64B	M	Calculs urinaires et obstruction des voies urinaires, âge < 76 ans	0.331	2.4	1	0.097	5	0.079	0.08		
L68A	M	Autres affections moyennement sévères des organes urinaires ou paralysie de la vessie, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.728	4.1	1	0.303	10	0.103	0.118		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L68B	M	Autres affections moyennement sévères des organes urinaires ou paralysie de la vessie, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.605	4.6	1	0.285	11	0.074	0.087		
L69A	M	Autres affections sévères des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères ou âge < 10 ans	1.171	8.5	2	0.337	18	0.083	0.106		
L69B	M	Autres affections sévères des organes urinaires, plus d'un jour d'hospitalisation, âge > 9 ans	0.831	6.3			14	0.077	0.095		
L70A	M	Maladies et troubles des organes urinaires, un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans, sauf lors d'insuffisance rénale, sans dialyse	0.338	1							
L70B	M	Maladies et troubles des organes urinaires, un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans ou insuffisance rénale, sans dialyse	0.303	1							
L71Z	M	Insuffisance rénale, un jour d'hospitalisation avec dialyse	0.41	1							x
L72Z	M	Microangiopathie thrombotique ou syndrome hémolytique et urémique	2.329	8.3	2	0.699	18	0.176	0.225		
MDC 12 Maladies et troubles des organes génitaux masculins											
M01A	O	Grandes interventions sur les organes du bassin chez l'homme avec CC extrêmement sévères	2.555	10.3	2	0.556	19	0.114	0.148		
M01B	O	Grandes interventions sur les organes du bassin chez l'homme ou interventions particulières sur les organes du bassin chez l'homme avec CC extrêmement sévères	1.94	7	1	0.591	12	0.118	0.148		
M02A	O	Résection transurétrale de la prostate avec CC extrêmement sévères	1.56	10.3	2	0.389	21	0.079	0.103		
M02B	O	Résection transurétrale de la prostate	0.768	4.4	1	0.26	8	0.083	0.096		
M03A	O	Interventions sur le pénis, âge < 18 ans	0.972	4.3	1	0.305	10	0.099	0.115		
M03B	O	Interventions sur le pénis, âge > 17 ans	0.846	4.9	1	0.249	10	0.072	0.085		
M04A	O	Interventions sur le testicule avec CC extrêmement sévères	1.159	7.3	1	0.411	20	0.079	0.099		
M04B	O	Interventions sur le testicule, âge < 3 ans	0.673	2.7	1	0.075	5	0.104	0.108		
M04C	O	Interventions sur le testicule, âge > 2 ans	0.553	2.8	1	0.109	6	0.085	0.089		
M05Z	O	Circoncision et autres interventions sur le pénis	0.589	3.1	1	0.212	7	0.086	0.093		
M06Z	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux masculins	0.843	5.6	1	0.302	12	0.076	0.092		
M07Z	O	Curiothérapie pour maladies et troubles des organes génitaux masculins, implantation de > 10 grains	1.454	2.1	1	0.297	4	0.197	0.191		x
M09A	O	Procédures opératoires sur les organes génitaux masculins pour néoformation maligne avec CC extrêmement sévères ou interventions particulières sur les organes du bassin chez l'homme	1.477	8.4	2	0.34	17	0.085	0.109		
M09B	O	Procédures opératoires sur les organes génitaux masculins pour néoformation maligne	0.811	4.6	1	0.281	9	0.086	0.101		
M10Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles des organes génitaux masculins, plus d'un jour d'hospitalisation, ou curiothérapie interstitielle	1.715	12.7	3	0.363	27	0.08	0.106		x
M11Z	O	Destruction transurétrale au laser de la prostate	0.906	4.6	1	0.302	9	0.091	0.107		

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
M37Z	O	Grandes interventions sur l'intestin ou la vessie ou procédures de complication avec intervention opératoire particulière ou interventions en plusieurs temps pour maladies et troubles des organes génitaux masculins	4.025	16.6	5	0.466	32	0.168	0.158		
M60A	M	Néoformations malignes des organes génitaux masculins, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 11 ans ou avec CC extrêmement sévères	1.339	10.8	3	0.292	23	0.108	0.099		x
M60B	M	Néoformations malignes des organes génitaux masculins, un jour d'hospitalisation ou âge > 10 ans	0.639	5	1	0.37	11	0.111	0.093		x
M61Z	M	Hyperplasie bénigne de la prostate	0.488	3.9	1	0.265	9	0.073	0.083		
M62Z	M	Infection ou inflammation des organes génitaux masculins	0.464	4.2	1	0.219	9	0.064	0.074		
M64Z	M	Autres maladies des organes génitaux masculins ou stérilisation chez l'homme	0.462	3.5	1	0.187	8	0.074	0.082		
MDC 13 Maladies et troubles des organes génitaux féminins											
N01A	O	Eviscération pelvienne chez la femme et vulvectomy radicale ou lymphadénectomie particulière avec CC extrêmement sévères	4.438	16.7	5	0.517	31	0.186	0.176		
N01B	O	Eviscération pelvienne chez la femme et vulvectomy radicale ou lymphadénectomie particulière avec CC sévères	3.181	11.8	3	0.529	20	0.125	0.165		
N01C	O	Eviscération pelvienne chez la femme et vulvectomy radicale ou lymphadénectomie particulière	2.449	8.7	2	0.497	16	0.12	0.154		
N02A	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoformation maligne des ovaires et des annexes, avec CC extrêmement sévères	3.275	14.2	4	0.464	29	0.114	0.153		
N02B	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoformation maligne des ovaires et des annexes, avec CC moyennement sévères	1.409	6.4	1	0.466	15	0.102	0.126		
N02C	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoformation maligne des ovaires et des annexes	1.117	3.8	1	0.334	9	0.122	0.138		
N03A	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoformation maligne d'autres organes, avec CC extrêmement sévères	3.135	13.5	3	0.53	28	0.11	0.146		
N03B	O	Interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel pour néoformation maligne d'autres organes	1.352	5.3	1	0.406	11	0.108	0.129		
N04A	O	Hystérectomie sauf en cas de néoformation maligne, avec CC sévères ou intervention coûteuse	1.318	5.3	1	0.396	11	0.104	0.125		
N04B	O	Hystérectomie sauf en cas de néoformation maligne	1.039	4	1	0.268	7	0.108	0.123		
N05A	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne, avec CC sévères	1.414	5.3	1	0.424	12	0.113	0.135		
N05B	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne, lors d'endométriase	1.026	3.2	1	0.319	7	0.128	0.139		
N05C	O	Ovariectomies et interventions complexes sur les trompes utérines sauf lors de néoformation maligne	0.909	3.2	1	0.22	7	0.119	0.129		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N06A	O	Interventions réparatrices complexes sur les organes génitaux féminins, avec CC sévères ou procédures de complication	1.328	6.2	1	0.419	13	0.095	0.116		
N06B	O	Interventions réparatrices complexes sur les organes génitaux féminins	0.885	4.2	1	0.368	8	0.092	0.106		
N07Z	O	Autres interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel sauf lors de néoformation maligne, avec diagnostic complexe	0.85	2.8	1	0.215	6	0.117	0.123		
N08Z	O	Interventions endoscopiques sur les organes génitaux féminins	0.784	2.9	1	0.178	6	0.112	0.118		
N09Z	O	Autres interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve ou curiethérapie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins sans CC extrêmement sévères	0.469	2.3	1	0.081	4	0.099	0.098		x
N10Z	O	Curetage diagnostique, hystérocopie, stérilisation, falloposcopie	0.483	2.2	1	0.082	4	0.105	0.103		
N11A	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux féminins avec intervention particulière ou CC extrêmement sévères	2.138	9.1	2	0.451	20	0.104	0.134		
N11B	O	Autres procédures opératoires sur les organes génitaux féminins	0.83	3.6	1	0.256	9	0.1	0.111		
N13A	O	Grandes interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve, âge > 80 ans ou CC sévères	1.031	4.9	1	0.33	10	0.094	0.111		
N13B	O	Grandes interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve, âge < 81 ans	0.601	2.7	1	0.185	5	0.102	0.107		
N14Z	O	Hystérectomie avec plastie du plancher pelvien sauf lors de néoformation maligne ou curiethérapie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins, plus d'un jour d'hospitalisation, avec CC extrêmement sévères	1.022	4.7	1	0.313	8	0.093	0.11		x
N16Z	O	Radiothérapie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins, plus d'un jour d'hospitalisation, moins de 9 séances d'irradiation	0.925	3.9	1	0.354	10	0.127	0.144		x
N23Z	O	Autres interventions réparatrices sur les organes génitaux féminins ou énucléation de myome	0.8	2.8	1	0.286	6	0.122	0.128		
N25Z	O	Autres interventions sur l'utérus et le système utéroannexiel sauf lors de néoformation maligne, sans diagnostic complexe ou laparoscopie diagnostique	0.739	2.6	1	0.123	5	0.117	0.121		
N33Z	O	Interventions en plusieurs temps ou procédures de complication avec intervention opératoire particulière pour maladies et troubles des organes génitaux féminins	5.65	23.9	7	0.507	42	0.207	0.163		
N34Z	O	Grandes interventions sur l'intestin ou la vessie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins	2.732	11.1	3	0.447	23	0.161	0.148		
N60A	M	Néoformation maligne des organes génitaux féminins, plus d'un jour d'hospitalisation, âge < 19 ans ou CC extrêmement sévères	1.378	11.3	3	0.295	25	0.073	0.096		x
N60B	M	Néoformation maligne des organes génitaux féminins, un jour d'hospitalisation ou âge > 18 ans	0.699	5.4	1	0.372	14	0.112	0.095		x
N61Z	M	Infection et inflammation des organes génitaux féminins	0.466	3.9	1	0.158	9	0.071	0.081		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost- Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N62A	M	Troubles de la menstruation et autres affections des organes génitaux féminins avec diagnostic complexe	0.452	3.5	1	0.199	8	0.074	0.083		
N62B	M	Troubles de la menstruation et autres affections des organes génitaux féminins	0.35	2.6	1	0.1	6	0.078	0.08		
MDC 14 Grossesse, naissance et suites de couches											
O01A	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse jusqu'à 25 semaines complètes ou avec thérapie intrautérine	3.109	29.7	9	0.224	48	0.075		x	x
O01B	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse de 26 à 33 semaines complètes, jusqu'à 25 semaines complètes, ou thromboembolie pendant la période de gestation avec procédure opératoire ou procédure complexe	1.622	10.1	2	0.353	20	0.105	0.095		x
O01C	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse > 33 semaines complètes, sans thérapie intra-utérine ou avec diagnostic de complication, de 26 à 33 semaines ou avec diagnostic complexe ou jusqu'à 33 semaines ou avec diagnostic complexe, avec CC extrêmement sévères	1.393	7.5	1	0.417	14	0.078	0.098		x
O01D	O	Césarienne avec plusieurs diagnostics de complication, durée de la grossesse > 33 semaines complètes, sans thérapie intra-utérine ou avec diagnostic de complication, de 26 à 33 semaines ou avec diagnostic complexe ou jusqu'à 33 semaines ou avec diagnostic complexe, sans CC extrêmement sévères	1.147	6.6	1	0.332	12	0.07	0.087		x
O01E	O	Césarienne avec diagnostic de complication, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes, sans diagnostic complexe	1.01	5.4	1	0.283	9	0.073	0.088		x
O01F	O	Césarienne sans diagnostic de complication, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes, sans diagnostic complexe	0.864	4.9	1	0.162	8	0.073	0.086		x
O02A	O	Accouchement par voie basse avec procédure opératoire de complication, avec thérapie intra-utérine ou traitement complexe de soins intensifs > 119 points ou procédure de complication ou procédure complexe	2.56	6.6	1	0.885	12	0.188	0.233		x
O02B	O	Accouchement par voie basse avec procédure opératoire de complication	0.923	4.5	1	0.281	9	0.079	0.093		x
O03Z	O	Grossesse extra-utérine	0.759	2.4	1	0.14	5	0.125	0.126		x
O04Z	O	Hospitalisation après accouchement ou avortement avec procédure opératoire	0.685	3.5	1	0.309	7	0.097	0.108		x
O05A	O	Procédures opératoires particulières pendant la grossesse ou thérapie intra-utérine du fœtus avec procédure complexe ou CC extrêmement sévères	1.978	7.8	2	0.438	17	0.118	0.15		x
O05B	O	Procédures opératoires particulières pendant la grossesse ou thérapie intra-utérine du fœtus	0.744	4.7	1	0.271	14	0.071	0.083		x
O40Z	A	Avortement avec dilatation et curetage, curetage par aspiration ou hystérotomie	0.56	2.4	1	0.223	5	0.102	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), 5)}	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, au moins une complication sévère, durée de la grossesse jusqu'à 33 semaines complètes ou avec procédure de complication ou thromboembolie pendant la période de gestation	1.255	11	3	0.22	26	0.08	0.074		x
O60B	M	Accouchement par voie basse avec plusieurs diagnostics de complication, au moins une complication sévère, durée de la grossesse plus de 33 semaines complètes, sans procédure de complication ou thromboembolie pendant la période de gestation	0.79	5.1	1	0.23	9	0.064	0.076		x
O60C	M	Accouchement par voie basse avec diagnostic de complication sévère ou moyennement sévère	0.674	4.2	1	0.224	8	0.066	0.076		x
O60D	M	Accouchement par voie basse	0.545	3.6	1	0.175	6	0.065	0.072		x
O61Z	M	Hospitalisation après accouchement ou avortement sans procédure opératoire	0.417	3.7	1	0.156	7	0.068	0.077		x
O62Z	M	Menace d'avortement	0.335	3.9	1	0.12	9	0.052	0.059		x
O63Z	M	Avortement sans dilatation et curetage, curetage par aspiration ou hystérotomie	0.407	2.7	1	0.171	6	0.081	0.084		x
O65A	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale avec CC sévères ou diagnostic complexe, durée de la grossesse 20 à 33 semaines complètes	0.807	10.2	2	0.2	24	0.041	0.054		x
O65B	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale avec CC sévères ou diagnostic complexe, durée de la grossesse jusqu'à 19 semaines complètes ou plus de 33 semaines complètes	0.518	5.4	1	0.195	14	0.051	0.061		x
O65C	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, durée de la grossesse jusqu'à 26 semaines complètes ou plus de 33 semaines complètes	0.415	4.1	1	0.162	11	0.055	0.063		x
O65D	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, un jour d'hospitalisation	0.223	1							
MDC 15 Nouveau-nés											
P02A	O	Interventions cardiothoraciques ou vasculaires chez le nouveau-né avec ventilation artificielle > 95 heures	15.804	33.3	10	1.171	51	0.387		x	x
P02B	O	Interventions cardiothoraciques ou vasculaires chez le nouveau-né sans ventilation artificielle > 95 heures	7.449	21.4	6	0.871	32	0.285		x	x
P03A	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec plusieurs problèmes sévères, avec ventilation artificielle > 479 heures	16.054	74	24	0.58	92	0.196		x	x
P03B	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec plusieurs problèmes sévères, avec ventilation artificielle > 95 et < 241 heures	10.129	51.7	16	0.554	70	0.182		x	x
P03C	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures	8.289	42.6	13	0.54	61	0.178	0.173		x
P04A	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1999 g avec ventilation artificielle > 240 heures, avec plusieurs problèmes sévères ou procédures opératoires complexes en plusieurs temps	11.243	53.3	17	0.554	71	0.187		x	x

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P04B	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 et < 241 heures, avec plusieurs problèmes sévères ou procédures opératoires complexes en plusieurs temps	6.101	32.3	10	0.499	50	0.17		x	x
P04C	O	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, sans plusieurs problèmes sévères, sans procédures opératoires complexes en plusieurs temps	6.385	34.5	10	0.538	52	0.172	0.167		x
P05A	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures ou avec procédures opératoires complexes en plusieurs temps, avec plusieurs problèmes sévères	6.411	26.1	8	0.627	44	0.216		x	x
P05B	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 1999 g avec procédure opératoire significative, avec plusieurs problèmes sévères, sans procédures opératoires complexes en plusieurs temps, sans ventilation artificielle > 95 heures	5.214	21.7	6	0.607	37	0.196		x	x
P05C	O	Nouveau-né, poids à l'admission > 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures, sans plusieurs problèmes sévères	2.844	13.4	3	0.614	26	0.184	0.171		x
P60A	M	Nouveau-né, décédé, un jour d'hospitalisation, sans procédure particulière et non transféré d'un autre hôpital	0.000								
P60B	M	Nouveau-né, décédé ou transféré < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative, ou avec ventilation artificielle > 24 et < 96 heures	0.928	2						x	x
P60C	M	Nouveau-né, transféré < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 24 heures	0.366	1.5						x	x
P61A	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 750 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures	20.316	84.6	27	0.646	103	0.231	0.211		x
P61B	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 1000 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures	11.962	59	19	0.526	77	0.187	0.175		x
P61C	M	Nouveau-né, poids à l'admission < 1000 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures	11.487	58.5	18	0.541	76	0.199		x	x
P61D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 g, décédé < 29 jours après admission	3.678	8.2						x	x
P63Z	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1249 g sans procédure opératoire significative ou avec ventilation artificielle > 47 et < 96 heures	6.843	41.1	13	0.447	59	0.17	0.149		x
P64Z	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1250 - 1499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 47 heures	4.93	30.5	9	0.448	49	0.152	0.142		x
P65A	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères	5.417	30.7	9	0.491	48	0.16	0.155		x

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P65B	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g sans procédure opératoire significative, avec ventilation artificielle > 24 et < 96 heures ou avec problème sévère	3.729	23.6	7	0.427	42	0.145	0.139		x
P65C	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 24 heures, avec autre problème	2.555	16.5	5	0.384	32	0.139	0.131		x
P65D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 1500 - 1999 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 24 heures, sans problème	1.22	9.5	2	0.362	19	0.114	0.104		x
P66A	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères	3.324	20.6	6	0.428	37	0.157	0.139		x
P66B	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g sans procédure opératoire significative, avec ventilation artificielle > 24 et < 96 heures ou avec problème sévère	2.335	15.3	4	0.425	31	0.139	0.13		x
P66C	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 24 heures, avec autre problème	1.095	9.5	2	0.324	21	0.12	0.093		x
P66D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 24 heures, sans problème ou nouveau-né jumeau, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire, sans ventilation artificielle > 95 heures, sans problème ou un jour d'hospitalisation	0.341	5.1	1	0.15	9	0.041	0.049		x
P67A	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, avec plusieurs problèmes sévères ou syndrome de sevrage	1.938	11.2	3	0.425	24	0.158		x	x
P67B	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, avec problème grave ou avec autre problème, plus d'un jour d'hospitalisation ou avec procédure opératoire non significative, avec diagnostic de complication	0.874	6.1	1	0.563	14	0.134	0.109		x
P67C	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 95 heures, avec autre problème, plus d'un jour d'hospitalisation ou avec procédure opératoire non significative, sans diagnostic de complication	0.532	4.9	1	0.234	10	0.095	0.079		x
P67D	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire, sans ventilation artificielle > 95 heures, sans problème grave, sans autre problème ou un jour d'hospitalisation	0.221	3.7	1	0.079	7	0.036	0.041		x
MDC 16 Affections du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire											
Q01Z	O	Interventions sur la rate	1.597	7.4	1	0.525	15	0.099	0.124		
Q02A	O	Diverses procédures opératoires pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, avec CC extrêmement sévères	3.171	16.6	5	0.418	35	0.106	0.142		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Q02B	O	Diverses procédures opératoires pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire	1.117	6	1	0.384	14	0.09	0.11		
Q03A	O	Petites interventions pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge < 18 ans	0.992	3.9	1	0.335	9	0.121	0.137		
Q03B	O	Petites interventions pour maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, âge > 17 ans	0.808	4	1	0.258	10	0.091	0.104		
Q60A	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation avec diagnostic complexe, avec lésion de la rate ou procédure de complication, âge < 16 ans	1.007	6.3	1	0.444	13	0.099	0.122		
Q60B	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation avec diagnostic complexe, âge < 16 ans	0.679	3.5	1	0.356	8	0.122	0.135		
Q60C	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation avec diagnostic complexe, âge > 15 ans	0.855	6.5	1	0.529	15	0.112	0.097		
Q60D	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation, âge < 16 ans	0.693	4.5	1	0.29	11	0.091	0.106		
Q60E	M	Affections du système réticulo-endothélial, du système immunitaire et troubles de la coagulation, âge > 15 ans	0.587	4.3	1	0.24	10	0.079	0.092		
Q61A	M	Affections érythrocytaires avec CC extrêmement sévères	1.12	8.6	2	0.328	19	0.114	0.102		
Q61B	M	Affections érythrocytaires avec diagnostic complexe	0.994	7	1	0.438	16	0.088	0.11		
Q61C	M	Affections érythrocytaires avec anémie aplastique, âge < 16 ans	1.168	4.1	1	0.497	8	0.171	0.196		
Q61D	M	Affections érythrocytaires avec anémie aplastique, âge > 15 ans	1.218	9	2	0.358	20	0.136	0.108		
Q61E	M	Affections érythrocytaires	0.716	5.3	1	0.38	12	0.083	0.099		
MDC 17 Néoplasmes hématologiques et solides											
R01A	O	Lymphome et leucémie avec grandes procédures opératoires, avec procédure opératoire complexe	2.566	11.8	3	0.435	25	0.103	0.136		
R01B	O	Lymphome et leucémie avec grandes procédures opératoires	0.998	3.7	1	0.328	8	0.179	0.141		
R02Z	O	Grandes proc. opératoires avec CC extr. sévères, avec proc. opératoire complexe pour néoplasmes hématologiques et solides, ou lymphome et leucémie avec proc. opératoires particulières, avec CC extr. sévères, ou avec proc. opératoires particulières av. CC sévères ou avec autres proc. opératoires avec CC extr. sévères, âge < 16 ans	4.261	19.9	6	0.452	37	0.174	0.151		
R04Z	O	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec autres procédures opératoires, avec CC sévères	1.119	6	1	0.377	14	0.088	0.108		
R07A	O	Radiothérapie pour néoplasmes hématologiques et solides, moins de 9 séances d'irradiation, âge < 19 ans ou avec CC extrêmement sévères	3.489	20.4	6	0.443	37	0.106	0.144		x
R07B	O	Radiothérapie pour néoplasmes hématologiques et solides, moins de 9 séances d'irradiation, âge > 18 ans	1.108	7.5	1	0.476	19	0.128	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
R11A	O	Lymphome et leucémie avec procédure opératoire particulière, avec CC sévères ou avec autres procédures opératoires, avec CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	2.566	12.8	3	0.474	27	0.148	0.137		
R11B	O	Lymphome et leucémie avec procédure opératoire particulière ou avec CC sévères	1.166	5.8	1	0.395	15	0.095	0.116		
R11C	O	Lymphome et leucémie avec autres procédures opératoires	0.755	3.6	1	0.254	10	0.099	0.111		
R12A	O	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec grandes procédures opératoires, avec CC extrêmement sévères	2.963	13.1	3	0.539	27	0.115	0.153		
R12B	O	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec grandes procédures opératoires, avec procédure opératoire complexe	1.811	6.3	1	0.546	14	0.173	0.149		
R12C	O	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec grandes procédures opératoires	1.203	6.2	1	0.389	14	0.125	0.108		
R13Z	O	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec procédure opératoire particulière, sans CC extrêmement sévères ou sévères	0.95	3.6	1	0.291	8	0.112	0.126		
R14Z	O	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec autres procédures opératoires sans CC extrêmement sévères ou sévères ou thérapie avec des nucléides ouverts pour néoplasmes hématologiques et solides, plus d'un jour d'hospitalisation	0.727	3	1	0.228	6	0.106	0.114		x
R16Z	O	Chimiothérapie hautement complexe avec intervention opératoire pour néoplasmes hématologiques et solides	8.971	33.1	10	0.721	51	0.168	0.232		
R60A	M	Leucémie myéloïde aiguë avec chimiothérapie hautement complexe	13.222	50.8	16	0.713	69	0.167	0.234		x
R60B	M	Leucémie myéloïde aiguë avec chimiothérapie intensive avec diagnostic de complication ou dialyse ou pose de chambre implantable ou CC extrêmement sévères ou avec chimiothérapie moyennement complexe avec diagnostic de complication ou dialyse ou pose de chambre implantable	6.632	29.3	9	0.612	44	0.213	0.202		x
R60C	M	Leucémie myéloïde aiguë avec chimiothérapie intensive sans diagnostic de complication, ni dialyse, ni pose de chambre implantable, sans CC extrêmement sévères ou avec chimiothérapie moyennement complexe avec CC extrêmement sévères ou avec dialyse ou CC extrêmement sévères, âge < 16 ans	3.161	15.2	4	0.58	32	0.133	0.179		x
R60D	M	Leucémie myéloïde aiguë avec dialyse ou CC extrêmement sévères, âge > 15 ans	1.912	11.2	3	0.425	23	0.107	0.14		x
R60E	M	Leucémie myéloïde aiguë avec chimiothérapie moyennement complexe, sans diagnostic de complication, sans dialyse, sans pose de chambre implantable, sans CC extrêmement sévères ou avec chimiothérapie locale	1.348	7.4	1	0.614	15	0.116	0.146		x
R60F	M	Leucémie myéloïde aiguë sans chimiothérapie, sans dialyse, sans CC extrêmement sévères	1.021	6.4	1	0.449	15	0.099	0.122		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
R61A	M	Lymphome et leucémie non aiguë, avec septicémie ou avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, avec CC extrêmement sévères	2.277	15.3	4	0.405	30	0.132		x	x
R61B	M	Lymphome et leucémie non aiguë, avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, âge < 16 ans	1.926	7			17	0.155		x	x
R61C	M	Lymphome et leucémie non aiguë, avec CC extrêmement sévères	2.022	14.3	4	0.361	28	0.14	0.118		x
R61D	M	Lymphome et leucémie non aiguë, avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, âge > 15 ans	1.958	12.4	3	0.435	26	0.141	0.13		x
R61E	M	Lymphome et leucémie non aiguë, avec diagnostic complexe ou ostéolyses, âge < 16 ans	0.92	3.9	1	0.412	8	0.148	0.168		x
R61F	M	Lymphome et leucémie non aiguë, âge > 15 ans	0.811	5.3	1	0.361	13	0.136	0.115		x
R62A	M	Autres néoplasmes hématologiques et solides avec diagnostic de complication ou dialyse ou pose de chambre implantable, avec ostéolyses ou CC extrêmement sévères et diagnostic complexe	2.146	12.2	3	0.452	28	0.104	0.137		x
R62B	M	Autres néoplasmes hématologiques et solides, avec ostéolyses ou CC extrêmement sévères	1.51	10.5	3	0.327	23	0.087	0.113		x
R62C	M	Autres néoplasmes hématologiques et solides	0.941	7.9	2	0.273	19	0.104	0.092		x
R63A	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie hautement complexe	10.741	36.3	11	0.823	54	0.19	0.265		x
R63B	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie intensive, avec dialyse ou septicémie ou avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, âge < 16 ans	5.233	15.3	4	0.897	29	0.205	0.275		x
R63C	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie intensive, avec dialyse ou septicémie ou avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, âge > 15 ans	6.829	28.2	8	0.71	40	0.159	0.219		x
R63D	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie moyennement complexe, avec dialyse ou septicémie ou avec agranulocytose ou pose de chambre implantable, âge < 16 ans	2.613	9.6	2	0.749	19	0.164	0.212		x
R63E	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie avec CC extrêmement complexe, ou avec dialyse ou septicémie ou avec agranulocytose ou pose de chambre implantable	2.788	11.8	3	0.617	26	0.209	0.192		x
R63F	M	Autre leucémie aiguë avec chimiothérapie	0.934	3.8	1	0.49	8	0.159	0.18		x
R65Z	M	Néoplasmes hématologiques et solides, un jour d'hospitalisation	0.377	1							x
MDC 18A VIH											
S01Z	O	Maladie due au VIH avec procédure opératoire	3.495	19.2	5	0.488	37	0.107	0.145		x
S60Z	M	Maladie due au VIH, un jour d'hospitalisation	0.334	1							x
S62Z	M	Néoplasme maligne lors de maladie due au VIH	0.81	5	1	0.358	14	0.099	0.118		x
S63A	M	Infection lors de maladie due au VIH avec diagnostic complexe et CC extrêmement sévères	2.902	22	6	0.364	40	0.081	0.111		x
S63B	M	Infection lors de maladie due au VIH	1.393	10.5	3	0.306	24	0.116	0.106		x
S64Z	M	Autre maladie due au VIH	1.473	10.8	3	0.295	24	0.076	0.1		x
S65Z	M	Autres affections lors de maladie due au VIH	0.895	6.2	1	0.382	13	0.086	0.106		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 18B Maladies infectieuses et parasitaires											
T01A	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires avec procédure opératoire complexe, procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe	4.049	20.7	6	0.444	39	0.15		x	
T01B	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires en cas de septicémie	2.81	16	4	0.436	31	0.136		x	
T01C	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires, âge < 16 ans	1.168	5.7	1	0.435	13	0.107	0.13		
T01D	O	Procédure opératoire ou débridement étendu pour maladies infectieuses et parasitaires, âge > 15 ans	1.381	10.2	2	0.335	24	0.098	0.09		
T36Z	O	Traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points ou traitement sous vide complexe pour maladies infectieuses et parasitaires	5.655	19.9	6	0.687	37	0.241		x	x
T60A	M	Septicémie avec procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe, avec CC extrêmement sévères	2.496	12.8	3	0.547	27	0.171	0.158		
T60B	M	Septicémie avec procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe, sans CC extr. sévères, âge < 16 ans ou sans procédures de complication, sauf pour état après transplant. d'organe, avec CC extr. sévères, âge < 16 ans ou avec para/tétraplégie	1.753	11.4	3	0.385	24	0.095	0.125		
T60C	M	Septicémie avec procédures de complication ou pour état après transplantation d'organe, sans CC extr. sévères, âge > 15 ans ou sans procédures de complication, sauf pour état après transplant. d'organe, avec CC extr. sévères, âge > 15 ans ou sans para / tétraplégie	1.644	12.1	3	0.357	25	0.118	0.109		
T60D	M	Septicémie sans procédures de complication, sauf pour état après transplantation d'organe, sans CC extrêmement sévères, âge < 10 ans	1.176	7.3	1	0.524	16	0.1	0.126		
T60E	M	Septicémie sans procédures de complication, sauf pour état après transplantation d'organe, sans CC extrêmement sévères, âge > 9 ans	0.857	7.4	1	0.478	15	0.098	0.086		
T60F	M	Septicémie, décédé < 8 jours après admission	0.66	2.6						x	
T61A	M	Infections postopératoires et post-traumatiques avec procédures de complication, diagnostic de complication ou CC extrêmement sévères	1.437	12.3	3	0.297	27	0.068	0.09		
T61B	M	Infections postopératoires et post-traumatiques	0.569	5.1	1	0.282	12	0.089	0.074		
T62A	M	Fièvre d'étiologie inconnue avec CC sévères et âge > 5 ans	0.874	7.4	1	0.376	18	0.071	0.09		
T62B	M	Fièvre d'étiologie inconnue	0.542	3.7	1	0.282	9	0.087	0.098		
T63A	M	Affection virale pour état après transplantation d'organe	1.654	11.3	3	0.372	26	0.132	0.121		
T63B	M	Affection virale pour infection à virus cytomégaliqes	0.98	7.6	2	0.283	16	0.078	0.099		
T63C	M	Autres affections virales	0.505	3.9	1	0.243	9	0.077	0.087		
T64A	M	Autres maladies infectieuses et parasitaires avec diagnostic complexe ou état après transplantation d'organe, âge < 16 ans	0.691	4.1	1	0.302	9	0.147	0.118		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Désignation ^{6), 7), 8)}	Cost-weight avec coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
T64B	M	Autres maladies infectieuses et parasitaires avec diagnostic complexe ou état après transplantation d'organe, âge > 15 ans	0.977	7.5	2	0.28	17	0.078	0.099		
T64C	M	Autres maladies infectieuses et parasitaires	0.924	8.1	2	0.266	18	0.069	0.088		
MDC 19 Maladies et troubles psychiques											
U01A	O	Opération de changement de sexe avec intervention complexe	2.207	9.8	2	0.394	19	0.084	0.109		
U01B	O	Opération de changement de sexe	1.394	5.2	1	0.377	10	0.102	0.122		
U41Z	A	Thérapie socio et neuropédiatrique et pédopsychosomatique pour maladies et troubles psychiques et maladies et troubles du système nerveux	2.205	27.4	8	0.208	45	0.069	0.066		
U42A	A	Traitement multimodal de la douleur pour maladies et troubles psychiques, 14 jours d'hospitalisation ou plus	2.541	22			34	0.072	0.098		x
U42B	A	Traitement multimodal de la douleur pour maladies et troubles psychiques, 7 à 13 jours de traitement	2.411	21.3					0.096		x
U60A	M	Maladies et troubles psychiques, un jour d'hospitalisation, âge < 16 ans	0.254	1							
U60B	M	Maladies et troubles psychiques, un jour d'hospitalisation, âge > 15 ans	0.201	1							
U61A	M	Troubles schizophrènes ou troubles psychotiques aigus avec procédure particulière, traitement complexe de soins intensifs > 196 / 119 points, ou CC extrêmement sévères	1.948	6.8	1	0.842	14	0.175	0.217		
U61B	M	Troubles schizophrènes ou troubles psychotiques aigus	0.971	8.1	2	0.281	19	0.073	0.093		
U63A	M	Troubles affectifs sévères ou troubles hallucinatoires, âge < 18 ans ou CC extrêmement sévères	1.105	10.1	2	0.32	22	0.067		x	
U63B	M	Troubles affectifs sévères ou troubles hallucinatoires	0.79	7.6	2	0.229	17	0.063	0.08		
U64A	M	Troubles anxieux ou autres troubles affectifs et somatoformes, âge < 18 ans ou diagnostic complexe	0.746	5.2	1	0.321	14	0.086	0.103		
U64B	M	Troubles anxieux ou autres troubles affectifs et somatoformes	0.634	6	1	0.269	15	0.063	0.077		
U66A	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance avec diagnostic de complication	2.785	27.7	8	0.265	46	0.06	0.083		
U66B	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance, âge < 18 ans	1.721	15.7	4	0.307	32	0.069	0.092		
U66C	M	Troubles alimentaires, obsessionnels et de la personnalité ou troubles psychiques durant l'enfance, âge > 17 ans	0.626	5.7	1	0.266	14	0.065	0.079		
MDC 20 Usage d'alcool et de drogues et troubles psychiques induits par l'alcool et les drogues											
V60A	M	Intoxication et sevrage alcooliques ou troubles dus à l'abus d'alcool et à la dépendance alcoolique avec syndrome psychotique ou cure de désintoxication qualifiée ou maladie due au VIH	1.329	10.1	2	0.389	21	0.081	0.105		
V60B	M	Intoxication et sevrage alcooliques ou troubles dus à l'abus d'alcool et à la dépendance alcoolique	0.514	5.6	1	0.258	12	0.056	0.068		
V61Z	M	Intoxication par drogues et sevrage de drogues	0.751	5.7	1	0.464	14	0.08	0.098		

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
V63Z	M	Troubles dus à l'usage d'opioïdes et à la dépendance aux opioïdes	0.684	5.2	1	0.405	12	0.081	0.097		
V64Z	M	Troubles dus à l'usage d'autres drogues et à l'abus de médicaments et à la dépendance à ces substances	0.589	4.6	1	0.313	10	0.079	0.093		
MDC 21A Traumatisme multiple											
W01B	O	Traumatisme multiple avec ventilation artificielle > 120 heures ou craniotomie, ou traitement sous vide complexe ou intervention microvasculaire	9.343	24.8	7	0.852	43	0.275		x	
W01C	O	Traumatisme multiple avec ventilation artificielle > 121 heures ou craniotomie	5.399	14.9	4	0.777	30	0.26		x	
W02A	O	Traumatisme multiple avec procédures opératoires particulières, avec procédures de complication ou interventions sur plusieurs localisations	5.044	18.7	5	0.528	32	0.118		x	
W02B	O	Traumatisme multiple avec procédures opératoires particulières, sans procédures de complication ni interventions sur plusieurs localisations	2.986	13.5	4	0.407	26	0.15	0.14		
W36A	O	Traitement complexe de soins intensifs > 980 / 1380 points pour traumatisme multiple	12.07	25.7	8	1.084	42	0.266		x	
W36B	O	Traitement complexe de soins intensifs > 1104 à 1380 points pour traumatisme multiple	11.223	24	7	1.085	42	0.254		x	
W60Z	M	Traumatisme multiple, décédé < 5 jours après hospitalisation	1.559	1.6						x	
W61A	M	Traumatisme multiple sans interventions significatives avec diagnostic de complication	1.443	8.2	2	0.411	18	0.151	0.134		
W61B	M	Traumatisme multiple sans interventions significatives, sans diagnostic de complication	1.269	8.9	2	0.366	20	0.086	0.111		
MDC 21B Blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments											
X01A	O	Opération réparatrice pour blessures avec procédures de complication, intervention sur plusieurs localisations, plastie par lambeau libre avec anastomose microvasculaire ou diagnostic de complication ou procédure complexe, avec CC extrêmement sévères	3.333	17.1	5	0.37	33	0.091		x	
X01B	O	Opération réparatrice pour blessures sans procédures de complication, sans intervention sur plusieurs localisations, sans plastie par lambeau libre avec anastomose microvasculaire, avec diagnostic de complication, procédure complexe ou CC extrêmement sévères	1.656	10.8	3	0.282	23	0.104		x	
X01C	O	Opération réparatrice pour blessures sans procédures de complication, sans intervention sur plusieurs localisations, sans plastie par lambeau libre avec anastomose microvasculaire, sans diagnostic de complication, sans procédure complexe, sans CC extrêmement sévères	1.449	11.7	3	0.262	26	0.09	0.083		
X04Z	O	Autres interventions pour blessures des membres inférieurs	0.812	4.9	1	0.258	13	0.073	0.087		
X05A	O	Autres interventions pour blessures de la main, avec intervention complexe	0.772	3.7	1	0.257	8	0.087	0.098		
X05B	O	Autres interventions pour blessures de la main	0.57	3	1	0.171	7	0.084	0.09		

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
X06A	O	Autres interventions pour autres blessures avec CC extrêmement sévères	2.696	16.4	4	0.39	33	0.083	0.112		
X06B	O	Autres interventions pour autres blessures avec CC sévères ou avec intervention complexe	1.135	5.9	1	0.472	14	0.086	0.105		
X06C	O	Autres interventions pour autres blessures	0.685	3.7	1	0.24	9	0.083	0.093		
X07A	O	Réimplantation lors d'une amputation traumatique, avec réimplantation de plus d'un orteil ou de plus d'un doigt	4.813	16.4	4	0.484	34	0.103	0.139		
X07B	O	Réimplantation lors d'une amputation traumatique, avec réimplantation d'un orteil ou d'un doigt	1.89	7.8	2	0.366	16	0.098	0.125		
X33Z	O	Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour blessures, empoisonnements et effets toxiques dus aux drogues et médicaments	7.211	31	9	0.478	49	0.108	0.149		
X60A	M	Blessures et réactions allergiques, âge < 16 ans	0.409	2.5	1	0.189	5	0.095	0.097		
X60B	M	Blessures et réactions allergiques, âge > 15 ans	0.51	4.3	1	0.257	10	0.067	0.078		
X62A	M	Empoisonnements / effets toxiques dus aux drogues, médicaments et autres substances ou suites d'un traitement médical avec diagnostic particulier	0.852	3.1	1	0.537	7	0.172	0.186		
X62B	M	Empoisonnements / effets toxiques dus aux drogues, médicaments et autres substances ou conséquences d'un traitement médical	0.588	3.7	1	0.29	9	0.095	0.107		
X64Z	M	Autre maladie causée par une blessure, un empoisonnement ou un effet toxique	0.557	4.2	1	0.293	10	0.078	0.09		
MDC 22 Brûlures											
Y01Z	O	Interventions opératoires ou ventilation artificielle > 95 heures pour brûlures graves ou autre brûlures avec constellations complexes	11.803	33.1	10	0.845	51	0.374		x	
Y02A	O	Autres brûlures avec transplantation de peau lors de septicémie ou avec procédures de complication, intervention hautement complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points ou avec CC extrêmement sévères	3.879	22.9	7	0.353	41	0.123	0.118		
Y02B	O	Autres brûlures avec transplantation de peau, sans septicémie, sans procédures de complication, intervention hautement complexe ou traitement complexe de soins intensifs > 392 / 552 points, sans CC extrêmement sévères	1.867	10.7	3	0.331	24	0.124	0.113		
Y03A	O	Autres brûlures avec autres interventions, âge < 16 ans	3.61	16.6	5	0.45	31	0.163	0.154		
Y03B	O	Autres brûlures avec autres interventions, âge > 15 ans	2.161	13.1	3	0.38	28	0.2	0.108		
Y62A	M	Autres brûlures, âge < 6 ans ou brûlures graves	0.802	4.3			11	0.133	0.108		
Y62B	M	Autres brûlures, âge > 5 ans	0.626	4.8			12	0.102	0.084		
Y63Z	M	Brûlures, un jour d'hospitalisation	0.273	1							
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	0.913	3.6	1	0.316	9	0.126	0.141		
Z02Z	O	Don de foie (par une personne vivante)	4.027	16.2	4	0.549	30	0.119	0.16		
Z03Z	O	Don de rein (par une personne vivante)	2.049	6.4	1	0.702	10	0.154	0.19		

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
Z43Z	A	Prélèvement de moelle osseuse pour autogreffe ou allogreffe	0.751	2.2	1	0.246	4	0.158	0.155		
Z64Z	M	Autres facteurs influant sur l'état de santé et suivi thérapeutique après la conclusion du traitement	0.563	3.6	1	0.291	9	0.098	0.11		
Z65Z	M	Troubles, symptômes, autres anomalies et suivi thérapeutique	0.658	5.7	1	0.383	14	0.07	0.085		
Z66Z	M	Préparatifs pour don d'organe	0.773	2	1	0.193	3	0.245	0.234		
DRG d'erreur et DRG autres											
901A	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal avec procédures de complication ou radiothérapie	4.21	21.3	6	0.472	39	0.108	0.148		
901B	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal sans procédures de complication, sans radiothérapie, avec procédure opératoire complexe	2.242	10.6	3	0.336	24	0.089	0.116		
901C	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal sans procédures de complication, sans radiothérapie, sans procédure opératoire complexe, avec autre intervention au niveau de la tête et de la colonne vertébrale ou âge < 1 an	2.079	12.1	3	0.408	28	0.095	0.125		
901D	O	Procédure opératoire étendue sans rapport avec le diagnostic principal sans procédures de complication, sans radiothérapie, sans procédure opératoire complexe, sans autre intervention au niveau de la tête et de la colonne vertébrale, âge > 0 an	1.762	9.9	2	0.427	23	0.09	0.117		
902Z	O	Procédure opératoire non étendue sans rapport avec le diagnostic principal	1.228	8.3	2	0.318	19	0.081	0.103		
960Z	M	Impossible à grouper									
961Z	M	Diagnostic principal non admis									
962Z	M	Combinaison non admise de diagnostics en obstétrique	0.457	3.5	1	0.182	6	0.073	0.081		
963Z	M	Diagnostic néonatal incompatible avec âge ou poids	0.875	8.7	2	0.262	23	0.063	0.081		

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

DRG	Parti- tion	Désignation ⁶⁾	Cost-weight avec coûts d' utilisation des immobilisations (CUI)	Durée moyenne de séjour ¹⁾	Borne inférieure de durée de séjour		Borne supérieure de durée de séjour		Transfert externe réduction/jour (Cost-Weight)	DRG de transfert	Exception de réadmission ⁴⁾
					Premier jour avec réduction ^{2), 5)}	Cost-weight/jour	Premier jour avec supplément ^{3), 5)}	Cost-Weight/jour			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 14 Grossesse, naissance et suites de couches											
O60C	M	Accouchement par voie basse avec diagnostic de complication sévère ou moyennement sévère	0.674	4.2	1	0.224	8	0.066	0.076		x
O60D	M	Accouchement par voie basse	0.545	3.6	1	0.175	6	0.065	0.072		x
O61Z	M	Hospitalisation après accouchement ou avortement sans procédure opératoire	0.417	3.7	1	0.156	7	0.068	0.077		x
O65C	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, durée de la grossesse jusqu'à 26 semaines complètes ou plus de 33 semaines complètes	0.415	4.1	1	0.162	11	0.055	0.063		x
O65D	M	Autre cause d'hospitalisation prénatale, un jour d'hospitalisation	0.223	1							
MDC 15 Nouveau-nés											
P60C	M	Nouveau-né, transféré < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 24 heures	0.366	1.5						x	x
P66D	M	Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle > 24 heures, sans problème ou nouveau-né jumeau, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire, sans ventilation artificielle > 95 heures, sans problème ou un jour d'hospitalisation	0.341	5.1	1	0.15	9	0.041	0.049		x
P67D	M	Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g sans procédure opératoire, sans ventilation artificielle > 95 heures, sans problème grave, sans autre problème ou un jour d'hospitalisation	0.221	3.7	1	0.079	7	0.036	0.041		x



Annexe 1 Forfaits par cas SwissDRG non évalués

DRG	Parti- tion	Désignation ^{6), 7), 8)}
1	2	3
MDC 01 Maladies et troubles du système nerveux		
B11Z	O	Réhabilitation précoce avec craniotomie, grande opération de la colonne vertébrale, procédure opératoire particulière ou opération coûteuse sur le système nerveux avec ventilation artificielle > 95 heures
B43Z	A	Réhabilitation précoce lors de maladies et troubles du système nerveux, plus de 27 jours
MDC 04 Maladies et troubles des organes respiratoires		
E41Z	A	Réhabilitation précoce pour maladies et troubles des organes respiratoires
MDC 05 Maladies et troubles de l'appareil circulatoire		
F29Z	O	Réhabilitation précoce pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire, avec procédure opératoire particulière, sauf interventions cardiothoraciques
F45Z	A	Réhabilitation précoce pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire
MDC 06 Maladies et troubles des organes digestifs		
G51Z	A	Réhabilitation précoce pour maladies et troubles des organes digestifs
MDC 08 Maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif		
I40Z	A	Réhabilitation précoce pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif
I96Z	O	Réhabilitation précoce avec procédure opératoire particulière pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, plus de 20 jours
MDC 10 Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques		
K01Z	O	Diverses interventions pour diabète sucré avec complications, avec réhabilitation précoce
K43Z	A	Réhabilitation précoce pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
MDC 21A Traumatisme multiple		
W01A	O	Traumatisme multiple avec ventilation artificielle ou craniotomie ou traitement sous vide complexe ou intervention microvasculaire, avec réhabilitation précoce
W05Z	O	Réhabilitation précoce pour traumatisme multiple avec procédure opératoire
W40Z	A	Réhabilitation précoce pour traumatisme multiple



Annexe 2

- Définitions et montants correspondants ¹ -

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-01		Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, intermittente	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible	
ZE-2016-01.01	Z39.95.21	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		478.10
	Z39.95.22	Hémodialyse intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.23	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		
	Z39.95.24	Hémodialyse intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.61	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		
	Z39.95.62	Hémofiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.63	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		
	Z39.95.64	Hémofiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.B1	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		
	Z39.95.B2	Hémodiafiltration intermittente, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.B3	Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation		
	Z39.95.B9	Hémodiafiltration intermittente prolongée, avec anticoagulation par d'autres substances		
	Z39.95.H0	Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire ≥60000, SAP		
Z39.95.H1	Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire ≥60000, intermittente prolongée			
Z39.95.H9	Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire ≥60000, autre			
ZE-2016-02		Hémodialyse, Hémodiafiltration, Hémofiltration, continue	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible	
ZE-2016-02.01	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		867.50
	Z39.95.41	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.71	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.81	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.A1	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.C1	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.D1	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: jusqu'à 24 heures		
	Z39.95.E1	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): jusqu'à 24 heures		
ZE-2016-02.02	Z39.95.32	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 24 heures à 72 heures		2'192.50
	Z39.95.42	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 24 heures à 72 heures		
	Z39.95.72	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 24 heures à 72 heures		
	Z39.95.82	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 24 heures à 72 heures		
	Z39.95.A2	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 24 heures à 72 heures		
	Z39.95.C2	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 24 heures à 72 heures		
	Z39.95.D2	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 24 heures à 72 heures		
Z39.95.E2	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 24 heures à 72 heures			
ZE-2016-02.03	Z39.95.33	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 72 heures à 144 heures		4'400.90
	Z39.95.43	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 72 heures à 144 heures		
	Z39.95.73	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 72 heures à 144 heures		
	Z39.95.83	Hémofiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 72 heures à 144 heures		
	Z39.95.A3	Hémofiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 72 heures à 144 heures		
	Z39.95.C3	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 72 heures à 144 heures		
	Z39.95.D3	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 72 heures à 144 heures		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z39.95.E3	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 72 heures à 144 heures		
ZE-2016-02.04	Z39.95.34	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 144 heures à 264 heures		7'934.30
	Z39.95.44	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.74	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.84	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.A4	Hémodifiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.C4	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.D4	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 144 heures à 264 heures		
	Z39.95.E4	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 144 heures à 264 heures		
ZE-2016-02.05	Z39.95.35	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 264 heures à 432 heures		13'234.30
	Z39.95.45	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.75	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.85	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.A5	Hémodifiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.C5	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.D5	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus de 264 heures à 432 heures		
	Z39.95.E5	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus de 264 heures à 432 heures		
ZE-2016-02.06	Z39.95.39	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus d'heures		19'417.80
	Z39.95.49	Hémodialyse continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHD], avec anticoagulation par d'autres substances: plus d'heures		
	Z39.95.79	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus d'heures		
	Z39.95.89	Hémodifiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVH], avec anticoagulation par d'autres substances: plus d'heures		
	Z39.95.A9	Hémodifiltration continue, artério-veineuse (CAVH): plus d'heures		
	Z39.95.C9	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par héparine ou sans anticoagulation: plus d'heures		
	Z39.95.D9	Hémodiafiltration continue, veino-veineuse à l'aide d'une pompe à sang [CVVHDF], avec anticoagulation par d'autres substances: plus d'heures		
	Z39.95.E9	Hémodiafiltration continue, artério-veineuse (CAVHDF): plus d'heures		
ZE-2016-03		Dialyse péritonéale, continue	Une facturation supplémentaire aux forfaits par cas des DRG de base L60 ou L71 n'est pas possible	
ZE-2016-03.01	Z54.98.21	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), jusqu'à 24 heures		416.00
	Z54.98.31	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, jusqu'à 24 heures		
ZE-2016-03.02	Z54.98.22	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 24 heures à 72 heures		998.50
	Z54.98.32	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 24 heures à 72 heures		
ZE-2016-03.03	Z54.98.23	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 72 heures à 144 heures		1'969.30
	Z54.98.33	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 72 heures à 144 heures		
ZE-2016-03.04	Z54.98.24	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 144 heures à 264 heures		3'522.60
	Z54.98.34	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 144 heures à 264 heures		
ZE-2016-03.05	Z54.98.25	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus de 264 heures à 432 heures		5'852.50
	Z54.98.35	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus de 264 heures à 432 heures		
ZE-2016-03.06	Z54.98.29	Dialyse péritonéale continue, non assistée par une machine (CAPD), plus d'heures		8'570.70
	Z54.98.39	Dialyse péritonéale continue, assistée par une machine (APD), avec appareils supplémentaires, plus d'heures		
ZE-2016-04		Systèmes d'assistance cardiaque du ventricule gauche et droite („coeur artificiel“)	Cette rémunération supplémentaire englobe les coûts de l'implant („coeur artificiel“)	
ZE-2016-04.02	Z37.6A.09	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire et pulmonaire, autre	Ce code ne doit être utilisé que pour la représentation de pompes extracorporelles pour l'assistance cardio vasculaire. Pour la représentation d'une pompe (par. Ex. Deltastream) comme système d'assistance pulmonaire avec élimination de CO2, il faut choisir un des codes 37.6A.51; 37.6A.61; 37.6A.62.	3'061.50
ZE-2016-04.04	Z37.6D.11	Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire		28'967.50
ZE-2016-04.05	Z37.6D.21	Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire		57'934.90
ZE-2016-04.06	Z37.6A.11	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, ventriculaire gauche, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		36'439.20

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z37.6A.12	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, ventriculaire droit, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		36'439.20
ZE-2016-04.09	Z37.6A.21	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)	Age >15 ans ⁶	71'839.60
ZE-2016-04.10	Z37.6A.21	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, biventriculaire, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)	Age < 16 ans ⁴	93'514.00
ZE-2016-04.11	Z37.6A.31	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire gauche, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		115'919.00
	Z37.6A.32	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, ventriculaire droit, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		115'919.00
ZE-2016-04.12	Z37.6A.33	Implantation d'un système d'assistance cardiovasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intracorporel, biventriculaire, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)		182'347.20
ZE-2016-06		Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus, intraveineuse		
ZE-2016-06.01	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	2000 U jusqu'à moins 4000 U	702.80
ZE-2016-06.02	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	4000 U jusqu'à moins 6000 U	1'171.30
ZE-2016-06.03	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	6000 U jusqu'à moins 10000 U	1'874.10
ZE-2016-06.04	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	10000 U jusqu'à moins 15000 U	2'928.30
ZE-2016-06.05	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	15000 U jusqu'à moins 20000 U	4'099.60
ZE-2016-06.06	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	20000 U jusqu'à moins 25000 U	5'270.90
ZE-2016-06.07	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	25000 U jusqu'à moins 30000 U	6'442.20
ZE-2016-06.08	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	30000 U jusqu'à moins 40000 U	8'199.15
ZE-2016-06.09	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	40000 U jusqu'à moins 50000 U	10'541.80
ZE-2016-06.10	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	50000 U jusqu'à moins 60000 U	12'884.40
ZE-2016-06.11	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	60000 U jusqu'à moins 70000 U	15'227.05
ZE-2016-06.12	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	70000 U jusqu'à moins 80000 U	17'569.65
ZE-2016-06.13	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	80000 U jusqu'à moins 90000 U	19'912.25
ZE-2016-06.14	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	90000 U jusqu'à moins 100000 U	22'254.90
ZE-2016-06.15	J06BB09	Immunoglobuline humaine contre le cytomegalovirus	100000 U et plus	24'597.50
ZE-2016-07		Pemetrexed, intraveineuse		
ZE-2016-07.01	L01BA04	Pemetrexed	600 mg jusqu'à moins 700 mg	1'928.95
ZE-2016-07.02	L01BA04	Pemetrexed	700 mg jusqu'à moins 800 mg	2'225.70
ZE-2016-07.03	L01BA04	Pemetrexed	800 mg jusqu'à moins 900 mg	2'522.45
ZE-2016-07.04	L01BA04	Pemetrexed	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	2'819.25
ZE-2016-07.05	L01BA04	Pemetrexed	1000 mg jusqu'à moins 1100 mg	3'116.00
ZE-2016-07.06	L01BA04	Pemetrexed	1100 mg jusqu'à moins 1200 mg	3'412.75
ZE-2016-07.07	L01BA04	Pemetrexed	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	3'857.90
ZE-2016-07.08	L01BA04	Pemetrexed	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	4'451.40
ZE-2016-07.09	L01BA04	Pemetrexed	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	5'044.95
ZE-2016-07.10	L01BA04	Pemetrexed	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	5'638.45
ZE-2016-07.11	L01BA04	Pemetrexed	2000 mg jusqu'à moins 2200 mg	6'231.95
ZE-2016-07.12	L01BA04	Pemetrexed	2200 mg jusqu'à moins 2400 mg	6'825.50
ZE-2016-07.13	L01BA04	Pemetrexed	2400 mg jusqu'à moins 2600 mg	7'419.00
ZE-2016-07.14	L01BA04	Pemetrexed	2600 mg jusqu'à moins 2800 mg	8'012.55
ZE-2016-07.15	L01BA04	Pemetrexed	2800 mg jusqu'à moins 3000 mg	8'606.05
ZE-2016-07.16	L01BA04	Pemetrexed	3000 mg jusqu'à moins 3300 mg	9'347.95
ZE-2016-07.17	L01BA04	Pemetrexed	3300 mg jusqu'à moins 3600 mg	10'238.25
ZE-2016-07.18	L01BA04	Pemetrexed	3600 mg jusqu'à moins 3900 mg	11'128.55
ZE-2016-07.19	L01BA04	Pemetrexed	3900 mg et plus	12'018.80
ZE-2016-10		Cetuximab, intraveineuse		
ZE-2016-10.01	L01XC06	Cetuximab	250 mg jusqu'à moins 350 mg, Age < 16 ans ⁴	603.10
ZE-2016-10.02	L01XC06	Cetuximab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	804.15
ZE-2016-10.03	L01XC06	Cetuximab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'005.20
ZE-2016-10.04	L01XC06	Cetuximab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'206.25
ZE-2016-10.05	L01XC06	Cetuximab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	1'407.30
ZE-2016-10.06	L01XC06	Cetuximab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	1'608.30
ZE-2016-10.07	L01XC06	Cetuximab	850 mg jusqu'à moins 1050 mg	1'909.90
ZE-2016-10.08	L01XC06	Cetuximab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'311.95
ZE-2016-10.09	L01XC06	Cetuximab	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	2'714.05
ZE-2016-10.10	L01XC06	Cetuximab	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	3'116.10
ZE-2016-10.11	L01XC06	Cetuximab	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	3'518.20
ZE-2016-10.12	L01XC06	Cetuximab	1850 mg jusqu'à moins 2150 mg	4'020.80
ZE-2016-10.13	L01XC06	Cetuximab	2150 mg jusqu'à moins 2450 mg	4'623.90
ZE-2016-10.14	L01XC06	Cetuximab	2450 mg jusqu'à moins 2750 mg	5'227.05

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-10.15	L01XC06	Cetuximab	2750 mg jusqu'à moins 3050 mg	5'830.15
ZE-2016-10.16	L01XC06	Cetuximab	3050 mg jusqu'à moins 3350 mg	6'433.30
ZE-2016-10.17	L01XC06	Cetuximab	3350 mg et plus	7'036.40
ZE-2016-11		Bevacizumab, intraveineuse		
ZE-2016-11.02	L01XC07	Bevacizumab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'164.15
ZE-2016-11.03	L01XC07	Bevacizumab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'552.20
ZE-2016-11.04	L01XC07	Bevacizumab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'940.25
ZE-2016-11.05	L01XC07	Bevacizumab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	2'328.30
ZE-2016-11.06	L01XC07	Bevacizumab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	2'716.35
ZE-2016-11.07	L01XC07	Bevacizumab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	3'104.40
ZE-2016-11.08	L01XC07	Bevacizumab	850 mg jusqu'à moins 950 mg	3'492.45
ZE-2016-11.09	L01XC07	Bevacizumab	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	4'074.50
ZE-2016-11.10	L01XC07	Bevacizumab	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	4'850.60
ZE-2016-11.11	L01XC07	Bevacizumab	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	5'626.70
ZE-2016-11.12	L01XC07	Bevacizumab	1550 mg jusqu'à moins 1750 mg	6'402.80
ZE-2016-11.13	L01XC07	Bevacizumab	1750 mg jusqu'à moins 1950 mg	7'178.90
ZE-2016-11.14	L01XC07	Bevacizumab	1950 mg jusqu'à moins 2350 mg	8'343.00
ZE-2016-11.15	L01XC07	Bevacizumab	2350 mg jusqu'à moins 2750 mg	9'895.20
ZE-2016-11.16	L01XC07	Bevacizumab	2750 mg et plus	11'447.40
ZE-2016-14		Amphotéricine B liposomale, intraveineuse		
ZE-2016-14.01	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	100 mg jusqu'à moins 175 mg, Age < 10 ans ⁰	527.55
ZE-2016-14.02	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	175 mg jusqu'à moins 250 mg, Age < 16 ans ⁴	815.30
ZE-2016-14.03	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'151.05
ZE-2016-14.04	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'534.70
ZE-2016-14.05	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'918.40
ZE-2016-14.06	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	550 mg jusqu'à moins 650 mg	2'302.05
ZE-2016-14.07	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	650 mg jusqu'à moins 750 mg	2'685.75
ZE-2016-14.08	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	750 mg jusqu'à moins 850 mg	3'069.45
ZE-2016-14.09	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	850 mg jusqu'à moins 950 mg	3'453.10
ZE-2016-14.10	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	4'028.60
ZE-2016-14.11	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	4'796.00
ZE-2016-14.12	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	5'563.35
ZE-2016-14.13	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	1550 mg jusqu'à moins 1750 mg	6'330.70
ZE-2016-14.14	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	1750 mg jusqu'à moins 1950 mg	7'098.05
ZE-2016-14.15	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	1950 mg jusqu'à moins 2150 mg	7'865.40
ZE-2016-14.16	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	2150 mg jusqu'à moins 3150 mg	10'167.50
ZE-2016-14.17	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	3150 mg jusqu'à moins 4150 mg	14'004.25
ZE-2016-14.18	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	4150 mg jusqu'à moins 5150 mg	17'841.05
ZE-2016-14.19	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	5150 mg jusqu'à moins 6150 mg	21'677.85
ZE-2016-14.20	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	6150 mg jusqu'à moins 8650 mg	28'392.20
ZE-2016-14.21	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	8650 mg jusqu'à moins 11150 mg	37'984.15
ZE-2016-14.22	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	11150 mg jusqu'à moins 13650 mg	47'576.15
ZE-2016-14.23	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	13650 mg jusqu'à moins 18650 mg	61'964.05
ZE-2016-14.24	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	18650 mg jusqu'à moins 23650 mg	81'148.00
ZE-2016-14.25	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	23650 mg jusqu'à moins 28650 mg	100'331.90
ZE-2016-14.26	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	28650 mg jusqu'à moins 33650 mg	119'515.85
ZE-2016-14.27	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	33650 mg jusqu'à moins 38650 mg	138'699.75
ZE-2016-14.28	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	38650 mg jusqu'à moins 43650 mg	157'883.70
ZE-2016-14.29	J02AA01	Amphotéricine B liposomale	43650 mg et plus	177'067.60
ZE-2016-15		Voriconazole, oralement		
ZE-2016-15.01	J02AC03	Voriconazole	1000 mg jusqu'à moins 1750 mg, Age < 16 ans ⁴	352.20
ZE-2016-15.02	J02AC03	Voriconazole	1750 mg jusqu'à moins 2500 mg, Age < 16 ans ⁴	544.30
ZE-2016-15.03	J02AC03	Voriconazole	2500 mg jusqu'à moins 3500 mg	768.45
ZE-2016-15.04	J02AC03	Voriconazole	3500 mg jusqu'à moins 4500 mg	1'024.55
ZE-2016-15.05	J02AC03	Voriconazole	4500 mg jusqu'à moins 6500 mg	1'408.80
ZE-2016-15.06	J02AC03	Voriconazole	6500 mg jusqu'à moins 8500 mg	1'921.05
ZE-2016-15.07	J02AC03	Voriconazole	8500 mg jusqu'à moins 10500 mg	2'433.35
ZE-2016-15.08	J02AC03	Voriconazole	10500 mg jusqu'à moins 15500 mg	3'329.85
ZE-2016-15.09	J02AC03	Voriconazole	15500 mg jusqu'à moins 20500 mg	4'610.55
ZE-2016-15.10	J02AC03	Voriconazole	20500 mg jusqu'à moins 25500 mg	5'891.30

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-15.11	J02AC03	Voriconazole	25500 mg jusqu'à moins 30500 mg	7'172.00
ZE-2016-15.12	J02AC03	Voriconazole	30500 mg jusqu'à moins 35500 mg	8'452.70
ZE-2016-15.13	J02AC03	Voriconazole	35500 mg jusqu'à moins 40500 mg	9'733.40
ZE-2016-15.14	J02AC03	Voriconazole	40500 mg jusqu'à moins 45500 mg	11'014.15
ZE-2016-15.15	J02AC03	Voriconazole	45500 mg et plus	12'294.85
ZE-2016-16		Voriconazole, intraveineuse		
ZE-2016-16.01	J02AC03	Voriconazole	600 mg jusqu'à moins 800 mg, Age < 16 ans ⁴	520.10
ZE-2016-16.02	J02AC03	Voriconazole	800 mg jusqu'à moins 1200 mg, Age < 16 ans ⁴	743.00
ZE-2016-16.03	J02AC03	Voriconazole	1200 mg jusqu'à moins 1600 mg	1'040.15
ZE-2016-16.04	J02AC03	Voriconazole	1600 mg jusqu'à moins 2000 mg	1'337.35
ZE-2016-16.05	J02AC03	Voriconazole	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg	1'634.55
ZE-2016-16.06	J02AC03	Voriconazole	2400 mg jusqu'à moins 3200 mg	2'080.35
ZE-2016-16.07	J02AC03	Voriconazole	3200 mg jusqu'à moins 4000 mg	2'674.70
ZE-2016-16.08	J02AC03	Voriconazole	4000 mg jusqu'à moins 4800 mg	3'269.10
ZE-2016-16.09	J02AC03	Voriconazole	4800 mg jusqu'à moins 5600 mg	3'863.45
ZE-2016-16.10	J02AC03	Voriconazole	5600 mg jusqu'à moins 6400 mg	4'457.85
ZE-2016-16.11	J02AC03	Voriconazole	6400 mg jusqu'à moins 7200 mg	5'052.25
ZE-2016-16.12	J02AC03	Voriconazole	7200 mg jusqu'à moins 8800 mg	5'943.80
ZE-2016-16.13	J02AC03	Voriconazole	8800 mg jusqu'à moins 10400 mg	7'132.55
ZE-2016-16.14	J02AC03	Voriconazole	10400 mg jusqu'à moins 12000 mg	8'321.30
ZE-2016-16.15	J02AC03	Voriconazole	12000 mg jusqu'à moins 13600 mg	9'510.10
ZE-2016-16.16	J02AC03	Voriconazole	13600 mg jusqu'à moins 16800 mg	11'293.20
ZE-2016-16.17	J02AC03	Voriconazole	16800 mg jusqu'à moins 20000 mg	13'670.75
ZE-2016-16.18	J02AC03	Voriconazole	20000 mg jusqu'à moins 23200 mg	16'048.25
ZE-2016-16.19	J02AC03	Voriconazole	23200 mg jusqu'à moins 26400 mg	18'425.80
ZE-2016-16.20	J02AC03	Voriconazole	26400 mg jusqu'à moins 32800 mg	21'992.05
ZE-2016-16.21	J02AC03	Voriconazole	32800 mg jusqu'à moins 39200 mg	26'747.10
ZE-2016-16.22	J02AC03	Voriconazole	39200 mg jusqu'à moins 45600 mg	31'502.15
ZE-2016-16.23	J02AC03	Voriconazole	45600 mg jusqu'à moins 52000 mg	36'257.20
ZE-2016-16.24	J02AC03	Voriconazole	52000 mg jusqu'à moins 64800 mg	43'389.75
ZE-2016-16.25	J02AC03	Voriconazole	64800 mg jusqu'à moins 77600 mg	52'899.80
ZE-2016-16.26	J02AC03	Voriconazole	77600 mg jusqu'à moins 90400 mg	62'409.90
ZE-2016-16.27	J02AC03	Voriconazole	90400 mg et plus	71'920.00
ZE-2016-17		Posaconazol, oralement		
ZE-2016-17.03	J02AC04	Posaconazol	3000 mg jusqu'à moins 4200 mg, Age < 16 ans ⁴	492.20
ZE-2016-17.04	J02AC04	Posaconazol	4200 mg jusqu'à moins 5400 mg	656.25
ZE-2016-17.05	J02AC04	Posaconazol	5400 mg jusqu'à moins 6600 mg	820.30
ZE-2016-17.06	J02AC04	Posaconazol	6600 mg jusqu'à moins 7800 mg	984.35
ZE-2016-17.07	J02AC04	Posaconazol	7800 mg jusqu'à moins 9000 mg	1'148.45
ZE-2016-17.08	J02AC04	Posaconazol	9000 mg jusqu'à moins 11400 mg	1'394.55
ZE-2016-17.09	J02AC04	Posaconazol	11400 mg jusqu'à moins 13800 mg	1'722.65
ZE-2016-17.10	J02AC04	Posaconazol	13800 mg jusqu'à moins 16200 mg	2'050.75
ZE-2016-17.11	J02AC04	Posaconazol	16200 mg jusqu'à moins 18600 mg	2'378.90
ZE-2016-17.12	J02AC04	Posaconazol	18600 mg jusqu'à moins 21000 mg	2'707.00
ZE-2016-17.13	J02AC04	Posaconazol	21000 mg jusqu'à moins 25800 mg	3'199.20
ZE-2016-17.14	J02AC04	Posaconazol	25800 mg jusqu'à moins 30600 mg	3'855.45
ZE-2016-17.15	J02AC04	Posaconazol	30600 mg jusqu'à moins 35400 mg	4'511.70
ZE-2016-17.16	J02AC04	Posaconazol	35400 mg jusqu'à moins 40200 mg	5'167.95
ZE-2016-17.17	J02AC04	Posaconazol	40200 mg jusqu'à moins 45000 mg	5'824.20
ZE-2016-17.18	J02AC04	Posaconazol	45000 mg jusqu'à moins 54600 mg	6'808.55
ZE-2016-17.19	J02AC04	Posaconazol	54600 mg jusqu'à moins 64200 mg	8'121.05
ZE-2016-17.20	J02AC04	Posaconazol	64200 mg jusqu'à moins 73800 mg	9'433.55
ZE-2016-17.21	J02AC04	Posaconazol	73800 mg jusqu'à moins 83400 mg	10'746.05
ZE-2016-17.22	J02AC04	Posaconazol	83400 mg jusqu'à moins 93000 mg	12'058.55
ZE-2016-17.23	J02AC04	Posaconazol	93000 mg et plus	13'371.05
ZE-2016-18		Anidulafungine, intraveineuse		
ZE-2016-18.02	J02AX06	Anidulafungine	125 mg jusqu'à moins 200 mg	874.50
ZE-2016-18.03	J02AX06	Anidulafungine	200 mg jusqu'à moins 300 mg	1'345.40
ZE-2016-18.04	J02AX06	Anidulafungine	300 mg jusqu'à moins 400 mg	1'883.55
ZE-2016-18.05	J02AX06	Anidulafungine	400 mg jusqu'à moins 500 mg	2'421.70
ZE-2016-18.06	J02AX06	Anidulafungine	500 mg jusqu'à moins 600 mg	2'959.85

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-18.07	J02AX06	Anidulafungine	600 mg jusqu'à moins 700 mg	3'498.00
ZE-2016-18.08	J02AX06	Anidulafungine	700 mg jusqu'à moins 800 mg	4'036.15
ZE-2016-18.09	J02AX06	Anidulafungine	800 mg jusqu'à moins 900 mg	4'574.30
ZE-2016-18.10	J02AX06	Anidulafungine	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	5'112.45
ZE-2016-18.11	J02AX06	Anidulafungine	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	5'919.65
ZE-2016-18.12	J02AX06	Anidulafungine	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	6'995.95
ZE-2016-18.13	J02AX06	Anidulafungine	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	8'072.25
ZE-2016-18.14	J02AX06	Anidulafungine	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	9'148.55
ZE-2016-18.15	J02AX06	Anidulafungine	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	10'224.85
ZE-2016-18.16	J02AX06	Anidulafungine	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg	11'839.30
ZE-2016-18.17	J02AX06	Anidulafungine	2400 mg jusqu'à moins 2800 mg	13'991.90
ZE-2016-18.18	J02AX06	Anidulafungine	2800 mg jusqu'à moins 3200 mg	16'144.50
ZE-2016-18.19	J02AX06	Anidulafungine	3200 mg jusqu'à moins 4000 mg	19'373.40
ZE-2016-18.20	J02AX06	Anidulafungine	4000 mg jusqu'à moins 4800 mg	23'678.60
ZE-2016-18.21	J02AX06	Anidulafungine	4800 mg jusqu'à moins 5600 mg	27'983.80
ZE-2016-18.22	J02AX06	Anidulafungine	5600 mg jusqu'à moins 6400 mg	32'289.00
ZE-2016-18.23	J02AX06	Anidulafungine	6400 mg jusqu'à moins 8000 mg	38'746.80
ZE-2016-18.24	J02AX06	Anidulafungine	8000 mg jusqu'à moins 9600 mg	47'357.20
ZE-2016-18.25	J02AX06	Anidulafungine	9600 mg jusqu'à moins 11200 mg	55'967.60
ZE-2016-18.26	J02AX06	Anidulafungine	11200 mg jusqu'à moins 12800 mg	64'578.00
ZE-2016-18.27	J02AX06	Anidulafungine	12800 mg et plus	73'188.40
ZE-2016-19		Infliximab, intraveineuse		
ZE-2016-19.01	L04AB02	Infliximab	50 mg jusqu'à moins 100 mg, Age < 16 ans ⁴	397.15
ZE-2016-19.02	L04AB02	Infliximab	100 mg jusqu'à moins 150 mg, Age < 16 ans ⁴	661.90
ZE-2016-19.03	L04AB02	Infliximab	150 mg jusqu'à moins 200 mg	926.70
ZE-2016-19.04	L04AB02	Infliximab	200 mg jusqu'à moins 300 mg	1'323.85
ZE-2016-19.05	L04AB02	Infliximab	300 mg jusqu'à moins 400 mg	1'853.40
ZE-2016-19.06	L04AB02	Infliximab	400 mg jusqu'à moins 500 mg	2'382.95
ZE-2016-19.07	L04AB02	Infliximab	500 mg jusqu'à moins 600 mg	2'912.45
ZE-2016-19.08	L04AB02	Infliximab	600 mg jusqu'à moins 700 mg	3'442.00
ZE-2016-19.09	L04AB02	Infliximab	700 mg jusqu'à moins 800 mg	3'971.55
ZE-2016-19.10	L04AB02	Infliximab	800 mg jusqu'à moins 900 mg	4'501.10
ZE-2016-19.11	L04AB02	Infliximab	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	5'030.60
ZE-2016-19.12	L04AB02	Infliximab	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	5'824.95
ZE-2016-19.13	L04AB02	Infliximab	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	6'884.00
ZE-2016-19.14	L04AB02	Infliximab	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	7'943.10
ZE-2016-19.15	L04AB02	Infliximab	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	9'002.15
ZE-2016-19.16	L04AB02	Infliximab	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	10'061.25
ZE-2016-19.17	L04AB02	Infliximab	2000 mg et plus	11'120.30
ZE-2016-20		Transfusion de globules rouges concentrés		
ZE-2016-20.01	Z99.04.11	Transfusion de globules rouges concentrés, 6 à 10 UT	Age < 15 ans ⁵	1'700.00
ZE-2016-20.02	Z99.04.12	Transfusion de globules rouges concentrés, 11 à 15 UT	Age < 15 ans ⁵	2'762.50
ZE-2016-20.03	Z99.04.14	Transfusion de globules rouges concentrés, 16 UT à 20 UT		3'825.00
ZE-2016-20.04	Z99.04.15	Transfusion de globules rouges concentrés, 21 UT à 30 UT		5'418.75
ZE-2016-20.05	Z99.04.16	Transfusion de globules rouges concentrés, 31 UT à 40 UT		7'543.75
ZE-2016-20.06	Z99.04.17	Transfusion de globules rouges concentrés, 41 UT à 50 UT		9'668.75
ZE-2016-20.07	Z99.04.18	Transfusion de globules rouges concentrés, 51 UT à 60 UT		11'793.75
ZE-2016-20.08	Z99.04.19	Transfusion de globules rouges concentrés, 61 UT à 70 UT		13'918.75
ZE-2016-20.09	Z99.04.1A	Transfusion de globules rouges concentrés, 71 UT à 80 UT		16'043.75
ZE-2016-20.10	Z99.04.1B	Transfusion de globules rouges concentrés, 81 UT à 90 UT		18'168.75
ZE-2016-20.11	Z99.04.1C	Transfusion de globules rouges concentrés, 91 UT à 100 UT		20'293.75
ZE-2016-20.12	Z99.04.1D	Transfusion de globules rouges concentrés, 101 UT à 115 UT		22'950.00
ZE-2016-20.13	Z99.04.1E	Transfusion de globules rouges concentrés, 116 UT à 130 UT		26'137.50
ZE-2016-20.14	Z99.04.1F	Transfusion de globules rouges concentrés, 131 UT à 145 UT		29'325.00
ZE-2016-20.15	Z99.04.1G	Transfusion de globules rouges concentrés, 146 UT à 160 UT		32'512.50
ZE-2016-20.16	Z99.04.1H	Transfusion de globules rouges concentrés, 161 UT à 175 UT		35'700.00
ZE-2016-20.17	Z99.04.1I	Transfusion de globules rouges concentrés, 176 UT à 190 UT		38'887.50
ZE-2016-20.18	Z99.04.1J	Transfusion de globules rouges concentrés, 191 UT à 205 UT		42'075.00
ZE-2016-20.19	Z99.04.1K	Transfusion de globules rouges concentrés, 206 UT à 220 UT		45'262.50
ZE-2016-20.20	Z99.04.1L	Transfusion de globules rouges concentrés, 221 UT à 235 UT		48'450.00
ZE-2016-20.21	Z99.04.1M	Transfusion de globules rouges concentrés, 236 UT à 250 UT		51'637.50
ZE-2016-20.22	Z99.04.1N	Transfusion de globules rouges concentrés, 251 UT à 265 UT		54'825.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-20.23	Z99.04.1O	Transfusion de globules rouges concentrés, 266 UT à 280 UT		58'012.50
ZE-2016-20.24	Z99.04.1P	Transfusion de globules rouges concentrés, 281 UT et plus		61'200.00
ZE-2016-21		Transfusion de concentrés de plaquettes		
ZE-2016-21.01	Z99.05.10	Transfusion de concentrés de plaquettes, 1 à 3 concentrés		1'761.70
ZE-2016-21.02	Z99.05.11	Transfusion de concentrés de plaquettes, 4 à 5 concentrés		3'963.80
ZE-2016-21.03	Z99.05.12	Transfusion de concentrés de plaquettes, 6 à 8 concentrés		6'165.90
ZE-2016-21.04	Z99.05.13	Transfusion de concentrés de plaquettes, 9 à 12 concentrés		9'248.80
ZE-2016-21.05	Z99.05.14	Transfusion de concentrés de plaquettes, 13 à 15 concentrés		12'331.80
ZE-2016-21.06	Z99.05.16	Transfusion de concentrés de plaquettes, 16 à 18 concentrés		14'974.30
ZE-2016-21.07	Z99.05.17	Transfusion de concentrés de plaquettes, 19 à 21 concentrés		17'616.80
ZE-2016-21.08	Z99.05.18	Transfusion de concentrés de plaquettes, 22 à 24 concentrés		20'259.30
ZE-2016-21.09	Z99.05.19	Transfusion de concentrés de plaquettes, 25 à 27 concentrés		22'901.80
ZE-2016-21.10	Z99.05.1A	Transfusion de concentrés de plaquettes, 28 à 30 concentrés		25'544.40
ZE-2016-21.11	Z99.05.1B	Transfusion de concentrés de plaquettes, 31 à 36 concentrés		29'508.10
ZE-2016-21.12	Z99.05.1C	Transfusion de concentrés de plaquettes, 37 à 42 concentrés		34'793.20
ZE-2016-21.13	Z99.05.1D	Transfusion de concentrés de plaquettes, 43 à 48 concentrés		40'078.20
ZE-2016-21.14	Z99.05.1E	Transfusion de concentrés de plaquettes, 49 à 54 concentrés		45'363.30
ZE-2016-21.15	Z99.05.1F	Transfusion de concentrés de plaquettes, 55 à 60 concentrés		50'648.30
ZE-2016-21.16	Z99.05.1G	Transfusion de concentrés de plaquettes, 61 à 66 concentrés		55'933.30
ZE-2016-21.17	Z99.05.1H	Transfusion de concentrés de plaquettes, 67 à 72 concentrés		61'218.40
ZE-2016-21.18	Z99.05.1I	Transfusion de concentrés de plaquettes, 73 à 78 concentrés		66'503.40
ZE-2016-21.19	Z99.05.1J	Transfusion de concentrés de plaquettes, 79 à 84 concentrés		71'788.40
ZE-2016-21.20	Z99.05.1K	Transfusion de concentrés de plaquettes, 85 à 90 concentrés		77'073.50
ZE-2016-21.21	Z99.05.1L	Transfusion de concentrés de plaquettes, 91 à 96 concentrés		82'358.50
ZE-2016-21.22	Z99.05.1M	Transfusion de concentrés de plaquettes, 97 à 102 concentrés		87'643.60
ZE-2016-21.23	Z99.05.1N	Transfusion de concentrés de plaquettes, 103 à 108 concentrés		92'928.60
ZE-2016-21.24	Z99.05.1O	Transfusion de concentrés de plaquettes, 109 à 114 concentrés		98'213.60
ZE-2016-21.25	Z99.05.1P	Transfusion de concentrés de plaquettes, 115 à 120 concentrés		103'498.70
ZE-2016-21.26	Z99.05.1Q	Transfusion de concentrés de plaquettes, 121 à 126 concentrés		108'783.70
ZE-2016-21.27	Z99.05.1R	Transfusion de concentrés de plaquettes, 127 concentrés et plus		114'068.80
ZE-2016-22		Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse		
ZE-2016-22.01	Z99.05.30	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 1 concentré		880.80
ZE-2016-22.02	Z99.05.32	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 2 concentrés		1'761.70
ZE-2016-22.03	Z99.05.33	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 3 concentrés		2'642.50
ZE-2016-22.04	Z99.05.34	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 4 concentrés		3'523.40
ZE-2016-22.05	Z99.05.35	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 5 concentrés		4'404.20
ZE-2016-22.06	Z99.05.36	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 6 à 8 concentrés		6'165.90
ZE-2016-22.07	Z99.05.37	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 9 à 12 concentrés		9'248.80
ZE-2016-22.08	Z99.05.38	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 13 à 15 concentrés		12'331.80
ZE-2016-22.09	Z99.05.39	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 16 à 18 concentrés		14'974.30
ZE-2016-22.10	Z99.05.3A	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 19 à 21 concentrés		17'616.80
ZE-2016-22.11	Z99.05.3B	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 22 à 24 concentrés		20'259.30
ZE-2016-22.12	Z99.05.3C	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 25 à 27 concentrés		22'901.80
ZE-2016-22.13	Z99.05.3D	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 28 à 30 concentrés		25'544.40
ZE-2016-22.14	Z99.05.3E	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 31 à 36 concentrés		29'508.10
ZE-2016-22.15	Z99.05.3F	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 37 à 42 concentrés		34'793.20
ZE-2016-22.16	Z99.05.3G	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 43 à 48 concentrés		40'078.20
ZE-2016-22.17	Z99.05.3H	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 49 à 54 concentrés		45'363.30
ZE-2016-22.18	Z99.05.3I	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 55 à 60 concentrés		50'648.30
ZE-2016-22.19	Z99.05.3J	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 61 à 66 concentrés		55'933.30
ZE-2016-22.20	Z99.05.3K	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 67 à 82 concentrés		65'622.60
ZE-2016-22.21	Z99.05.3L	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 83 à 88 concentrés		75'311.80
ZE-2016-22.22	Z99.05.3M	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 89 à 94 concentrés		80'596.80
ZE-2016-22.23	Z99.05.3N	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 95 à 100 concentrés		85'881.90
ZE-2016-22.24	Z99.05.3O	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 101 à 106 concentrés		91'166.90
ZE-2016-22.25	Z99.05.3P	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 107 à 112 concentrés		96'452.00
ZE-2016-22.26	Z99.05.3Q	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 113 à 118 concentrés		101'737.00
ZE-2016-22.27	Z99.05.3R	Transfusion de concentrés de plaquettes d'aphérèse, 119 concentrés et plus		107'022.00
ZE-2016-23		Transfusion de concentrés de plaquettes du patient		
ZE-2016-23.01	Z99.05.21	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 1 à 3 concentrés		2'174.20
ZE-2016-23.02	Z99.05.22	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 4 à 5 concentrés		4'892.00
ZE-2016-23.03	Z99.05.23	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 6 à 8 concentrés		7'609.80

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-23.04	Z99.05.24	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 9 à 12 concentrés		11'414.70
ZE-2016-23.05	Z99.05.25	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 13 à 15 concentrés		15'219.60
ZE-2016-23.06	Z99.05.26	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 16 à 18 concentrés		18'480.90
ZE-2016-23.07	Z99.05.27	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 19 à 21 concentrés		21'742.30
ZE-2016-23.08	Z99.05.28	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 22 à 24 concentrés		25'003.60
ZE-2016-23.09	Z99.05.29	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 25 à 27 concentrés		28'264.90
ZE-2016-23.10	Z99.05.2A	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 28 à 30 concentrés		31'526.30
ZE-2016-23.11	Z99.05.2B	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 31 à 33 concentrés		34'787.60
ZE-2016-23.12	Z99.05.2C	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 34 à 36 concentrés		38'048.90
ZE-2016-23.13	Z99.05.2D	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 37 à 39 concentrés		41'310.30
ZE-2016-23.14	Z99.05.2E	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 40 à 42 concentrés		44'571.60
ZE-2016-23.15	Z99.05.2F	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 43 à 45 concentrés		47'833.00
ZE-2016-23.16	Z99.05.2G	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 46 à 48 concentrés		51'094.30
ZE-2016-23.17	Z99.05.2H	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 49 à 51 concentrés		54'355.60
ZE-2016-23.18	Z99.05.2I	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 52 à 54 concentrés		57'617.00
ZE-2016-23.19	Z99.05.2J	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 55 à 57 concentrés		60'878.30
ZE-2016-23.20	Z99.05.2K	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 58 à 60 concentrés		64'139.60
ZE-2016-23.21	Z99.05.2L	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 61 à 63 concentrés		67'401.00
ZE-2016-23.22	Z99.05.2M	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 64 à 66 concentrés		70'662.30
ZE-2016-23.23	Z99.05.2N	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 67 à 69 concentrés		73'923.70
ZE-2016-23.24	Z99.05.2O	Transfusion de concentrés de plaquettes du patient, 70 concentrés et plus		77'185.00
ZE-2016-24		Prothèse auto-expansible au gastro-intestinal		
ZE-2016-24.01	Z42.81.40	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'oesophage, par endoscopie		952.80
ZE-2016-24.02	Z42.81.50	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'oesophage, par chirurgie ouverte		952.80
ZE-2016-24.03	Z42.81.60	Insertion et remplacement de prothèse auto-expansible (tube permanent) dans l'oesophage, par laparoscopie		952.80
ZE-2016-24.04	Z42.81.41	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par endoscopie		1'905.60
ZE-2016-24.05	Z42.81.51	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par chirurgie ouverte		1'905.60
ZE-2016-24.06	Z42.81.61	Insertion et remplacement de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par laparoscopie		1'905.60
ZE-2016-24.07	Z42.81.42	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par endoscopie		2'858.40
ZE-2016-24.08	Z42.81.52	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par chirurgie ouverte		2'858.40
ZE-2016-24.09	Z42.81.62	Insertion et remplacement de plus de deux prothèses auto-expansibles (tubes permanents) dans l'oesophage, par laparoscopie		2'858.40
ZE-2016-24.10	Z44.99.60	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par endoscopie		952.80
ZE-2016-24.11	Z44.99.61	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par chirurgie ouverte		952.80
ZE-2016-24.12	Z44.99.62	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac, par laparoscopie		952.80
ZE-2016-24.13	Z46.99.60	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par endoscopie		952.80
ZE-2016-24.14	Z46.99.61	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par chirurgie ouverte		952.80
ZE-2016-24.15	Z46.99.62	Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'intestin, par laparoscopie		952.80
ZE-2016-24.16	Z48.99.60	Insertion ou remplacement d'une prothèse auto-expansible dans le rectum		952.80
ZE-2016-24.17	Z51.87.20	Insertion ou remplacement de stent (prothèse) auto-expansible de voie biliaire, par voie endoscopique		952.80
ZE-2016-24.18	Z51.87.21	Insertion ou remplacement de deux stents (prothèses) auto-expansibles de voie biliaire, par voie endoscopie		1'905.60
ZE-2016-24.19	Z51.87.22	Insertion ou remplacement de trois ou plus stents (prothèses) auto-expansibles de voie biliaire, par voie endoscopie		2'858.40
ZE-2016-24.20	Z51.87.30	Insertion ou remplacement d'un stent imprégné (prothèse) auto-expansible dans le canal biliaire, par endoscopie		952.80
ZE-2016-24.21	Z51.87.31	Insertion ou remplacement de deux stents imprégnés (prothèses) auto-expansibles dans le canal biliaire, par endoscopie		1'905.60
ZE-2016-24.22	Z51.87.32	Insertion ou remplacement de trois ou plusieurs stents imprégnés (prothèses) auto-expansibles dans le canal biliaire, par endoscopie		2'858.40
ZE-2016-24.23	Z51.98.30	Autres interventions percutanées des voies biliaires, insertion ou remplacement percutané transhépatique de stent (prothèse) auto-expansible		952.80
ZE-2016-24.24	Z51.98.31	Autres interventions percutanées des voies biliaires, insertion ou remplacement percutané transhépatique de deux stents (prothèses) auto-expansibles		1'905.60
ZE-2016-24.25	Z51.98.32	Autres interventions percutanées des voies biliaires, insertion ou remplacement percutané transhépatique de trois stents (prothèses) auto-expansibles		2'858.40
ZE-2016-24.26	Z51.98.33	Autres interventions percutanées des voies biliaires, insertion ou remplacement percutané transhépatique de quatre stents (prothèses) auto-expansibles		3'811.20
ZE-2016-24.27	Z51.98.34	Autres interventions percutanées des voies biliaires, insertion ou remplacement percutané transhépatique de cinq stents (prothèses) auto-expansibles		4'764.00
ZE-2016-24.28	Z51.98.35	Autres interventions percutanées des voies biliaires, insertion ou remplacement percutané transhépatique de six (et plus) stents (prothèses) auto-expansibles		5'716.80
ZE-2016-24.29	Z51.99.40	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement chirurgical ouvert de stent (prothèse) auto-expansible		952.80
ZE-2016-24.30	Z51.99.41	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement chirurgical ouvert de deux stents (prothèses) auto-expansibles		1'905.60
ZE-2016-24.31	Z51.99.42	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement chirurgical ouvert de trois stents (prothèses) auto-expansibles		2'858.40
ZE-2016-24.32	Z51.99.43	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement chirurgical ouvert de quatre stents (prothèses) auto-expansibles		3'811.20
ZE-2016-24.33	Z51.99.44	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement chirurgical ouvert de cinq stents (prothèses) auto-expansibles		4'764.00
ZE-2016-24.34	Z51.99.45	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement chirurgical ouvert de six (ou plus) stents (prothèses) auto-expansibles		5'716.80
ZE-2016-24.35	Z51.99.50	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement laparoscopique de stent (prothèse) auto-expansible		952.80
ZE-2016-24.36	Z51.99.51	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement laparoscopique de deux stents (prothèses) auto-expansibles		1'905.60
ZE-2016-24.37	Z51.99.52	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement laparoscopique de trois stents (prothèses) auto-expansibles		2'858.40
ZE-2016-24.38	Z51.99.53	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement laparoscopique de quatre stents (prothèses) auto-expansibles		3'811.20
ZE-2016-24.39	Z51.99.54	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement laparoscopique de cinq stents (prothèses) auto-expansibles		4'764.00

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-24.40	Z51.99.55	Autre opération des voies biliaires, insertion ou remplacement laparoscopique de six (ou plus) stents (prothèses) auto-expansibles		5'716.80
ZE-2016-24.41	Z52.95.50	Insertion ou remplacement de stent (prothèse) auto-expansible dans le canal pancréatique, chirurgical ouvert		952.80
ZE-2016-24.42	Z52.95.51	Insertion ou remplacement de stent (prothèse) auto-expansible dans le canal pancréatique, par laparoscopie		952.80
ZE-2016-24.43	Z52.93.20	Insertion ou remplacement de sonde (stent) auto-expansible dans le canal pancréatique, par voie endoscopique		952.80
ZE-2016-26		Aphérese / Plasmaphérese		
			Cette rémunération supplémentaire ne peut pas être facturée en plus du DRG A91Z, la prestation principale de ce DRG étant l'aphérese. Les coûts du traitement par aphérese sont déjà intégralement compris dans le DRG	
ZE-2016-26.01	Z99.72	Leucophérese thérapeutique		949.90
	Z99.73	Erythrocytophérese thérapeutique		
	Z99.74	Thrombocytophérese thérapeutique		
	Z99.79.05	Lymphocytophérese		
ZE-2016-26.02	Z99.71.10	Plasmaphérese thérapeutique, plasma normal		1'528.60
	Z99.71.11	Plasmaphérese thérapeutique, Fresh Frozen Plasma (FFP)		
	Z99.76.10	Immunoabsorption extracorporelle, sur colonne non régénérable		
	Z99.76.20	Aphérese des LDL		
	Z99.88	Photophérese thérapeutique		
ZE-2016-26.03	Z99.76.11	Immunoabsorption extracorporelle, sur colonne régénérable		1'994.90
ZE-2016-30		Fibrinogène humain, intraveineuse	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophileerkrankungen' enthalten sein	
ZE-2016-30.01	B02BB01	Fibrinogène humain	2 g jusqu'à moins 10 g	1'953.50
ZE-2016-30.02	B02BB01	Fibrinogène humain	10 g jusqu'à moins 20 g	4'883.75
ZE-2016-30.03	B02BB01	Fibrinogène humain	20 g jusqu'à moins 30 g	8'139.60
ZE-2016-30.04	B02BB01	Fibrinogène humain	30 g jusqu'à moins 40 g	11'395.45
ZE-2016-30.05	B02BB01	Fibrinogène humain	40 g jusqu'à moins 50 g	14'651.30
ZE-2016-30.06	B02BB01	Fibrinogène humain	50 g jusqu'à moins 60 g	17'907.15
ZE-2016-30.07	B02BB01	Fibrinogène humain	60 g jusqu'à moins 70 g	21'163.00
ZE-2016-30.08	B02BB01	Fibrinogène humain	70 g jusqu'à moins 80 g	24'418.85
ZE-2016-30.09	B02BB01	Fibrinogène humain	80 g et plus	27'674.70
ZE-2016-31		Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association, intraveineuse		
ZE-2016-31.01	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	3500 IU jusqu'à moins 4500 IU	1'565.15
ZE-2016-31.02	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	4500 IU jusqu'à moins 5500 IU	1'956.45
ZE-2016-31.03	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	5500 IU jusqu'à moins 6500 IU	2'347.75
ZE-2016-31.04	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	6500 IU jusqu'à moins 7500 IU	2'739.05
ZE-2016-31.05	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	7500 IU jusqu'à moins 8500 IU	3'130.35
ZE-2016-31.06	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	8500 IU jusqu'à moins 9500 IU	3'521.60
ZE-2016-31.07	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	9500 IU jusqu'à moins 10500 IU	3'912.90
ZE-2016-31.08	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	10500 IU jusqu'à moins 15500 IU	5'086.80
ZE-2016-31.09	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	15500 IU jusqu'à moins 20500 IU	7'043.25
ZE-2016-31.10	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	20500 IU jusqu'à moins 25500 IU	8'999.70
ZE-2016-31.11	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	25500 IU jusqu'à moins 30500 IU	10'956.15
ZE-2016-31.12	B02BD01	Facteurs de coagulation II, VII, IX et X en association	30500 IU et plus	12'912.60
ZE-2016-32		Facteur de coagulation VIII, plasmatiques, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie» être inclus	
ZE-2016-32.01	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'023.60
ZE-2016-32.02	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	4'669.90
ZE-2016-32.03	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	7'783.15
ZE-2016-32.04	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	10'896.40
ZE-2016-32.05	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	14'009.65
ZE-2016-32.06	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	17'122.90
ZE-2016-32.07	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	20'236.15
ZE-2016-32.08	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	23'349.40
ZE-2016-32.09	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	26'462.65
ZE-2016-32.10	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	29'575.90
ZE-2016-32.11	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	32'689.15
ZE-2016-32.12	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	35'802.40
ZE-2016-32.13	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	60000 IU jusqu'à moins 65000 IU	38'915.65
ZE-2016-32.14	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	65000 IU jusqu'à moins 70000 IU	42'028.90
ZE-2016-32.15	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	70000 IU jusqu'à moins 75000 IU	45'142.15
ZE-2016-32.16	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	75000 IU jusqu'à moins 80000 IU	48'255.40

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-32.17	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	80000 IU jusqu'à moins 85000 IU	51'368.65
ZE-2016-32.18	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	85000 IU jusqu'à moins 90000 IU	54'481.90
ZE-2016-32.19	B02BD02	Facteur de coagulation VIII, plasmatiques	90000 IU et plus	57'595.15
ZE-2016-33		Facteur VIII de coagulation, recombinant, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus	
ZE-2016-33.01	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'861.10
ZE-2016-33.02	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	6'602.55
ZE-2016-33.03	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	11'004.25
ZE-2016-33.04	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	15'405.95
ZE-2016-33.05	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	19'807.65
ZE-2016-33.06	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	24'209.35
ZE-2016-33.07	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	28'611.05
ZE-2016-33.08	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	33'012.75
ZE-2016-33.09	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	37'414.45
ZE-2016-33.10	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	41'816.15
ZE-2016-33.11	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	46'217.85
ZE-2016-33.12	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	50'619.55
ZE-2016-33.13	B02BD02	Facteur VIII de coagulation, recombinant	60000 IU et plus	55'021.25
ZE-2016-34		Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA), intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus	
ZE-2016-34.01	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	3'247.25
ZE-2016-34.02	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	7'493.65
ZE-2016-34.03	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	12'489.40
ZE-2016-34.04	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	17'485.15
ZE-2016-34.05	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	22'480.90
ZE-2016-34.06	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	27'476.70
ZE-2016-34.07	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	32'472.45
ZE-2016-34.08	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	37'468.20
ZE-2016-34.09	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	42'463.95
ZE-2016-34.10	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	47'459.70
ZE-2016-34.11	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	52'455.50
ZE-2016-34.12	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	57'451.25
ZE-2016-34.13	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	60000 IU jusqu'à moins 65000 IU	62'447.00
ZE-2016-34.14	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	65000 IU jusqu'à moins 70000 IU	67'442.75
ZE-2016-34.15	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	70000 IU jusqu'à moins 75000 IU	72'438.50
ZE-2016-34.16	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	75000 IU jusqu'à moins 80000 IU	77'434.30
ZE-2016-34.17	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	80000 IU jusqu'à moins 85000 IU	82'430.05
ZE-2016-34.18	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	85000 IU jusqu'à moins 90000 IU	87'425.80
ZE-2016-34.19	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	90000 IU jusqu'à moins 95000 IU	92'421.55
ZE-2016-34.20	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	95000 IU jusqu'à moins 100000 IU	97'417.30
ZE-2016-34.21	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	100000 IU jusqu'à moins 105000 IU	102'413.10
ZE-2016-34.22	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	105000 IU jusqu'à moins 110000 IU	107'408.85
ZE-2016-34.23	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	110000 IU jusqu'à moins 115000 IU	112'404.60
ZE-2016-34.24	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	115000 IU jusqu'à moins 120000 IU	117'400.35
ZE-2016-34.25	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	120000 IU jusqu'à moins 125000 IU	122'396.10
ZE-2016-34.26	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	125000 IU jusqu'à moins 130000 IU	127'391.90
ZE-2016-34.27	B02BD03	Facteurs de coagulation: avec Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity (FEIBA)	130000 IU et plus	132'387.65
ZE-2016-35		Facteur IX de coagulation, plasmatiques, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus	
ZE-2016-35.01	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'441.45
ZE-2016-35.02	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	5'634.15
ZE-2016-35.03	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	9'390.30
ZE-2016-35.04	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	13'146.40
ZE-2016-35.05	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	16'902.50
ZE-2016-35.06	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	20'658.60
ZE-2016-35.07	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	24'414.70
ZE-2016-35.08	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	28'170.85
ZE-2016-35.09	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	31'926.95
ZE-2016-35.10	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	35'683.05
ZE-2016-35.11	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	39'439.15
ZE-2016-35.12	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	43'195.30
ZE-2016-35.13	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	60000 IU jusqu'à moins 65000 IU	46'951.40

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-35.14	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	65000 IU jusqu'à moins 70000 IU	50'707.50
ZE-2016-35.15	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	70000 IU jusqu'à moins 75000 IU	54'463.60
ZE-2016-35.16	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	75000 IU jusqu'à moins 80000 IU	58'219.70
ZE-2016-35.17	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	80000 IU jusqu'à moins 85000 IU	61'975.85
ZE-2016-35.18	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	85000 IU jusqu'à moins 90000 IU	65'731.95
ZE-2016-35.19	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	90000 IU jusqu'à moins 95000 IU	69'488.05
ZE-2016-35.20	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	95000 IU jusqu'à moins 100000 IU	73'244.15
ZE-2016-35.21	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	100000 IU jusqu'à moins 105000 IU	77'000.30
ZE-2016-35.22	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	105000 IU jusqu'à moins 110000 IU	80'756.40
ZE-2016-35.23	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	110000 IU jusqu'à moins 115000 IU	84'512.50
ZE-2016-35.24	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	115000 IU jusqu'à moins 120000 IU	88'268.60
ZE-2016-35.25	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	120000 IU jusqu'à moins 125000 IU	92'024.70
ZE-2016-35.26	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	125000 IU jusqu'à moins 130000 IU	95'780.85
ZE-2016-35.27	B02BD04	Facteur IX de coagulation, plasmatiques	130000 IU et plus	99'536.95
ZE-2016-36		Facteur de coagulation VII, plasmatiques, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus	
ZE-2016-36.01	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	2000 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'664.45
ZE-2016-36.02	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	5'709.55
ZE-2016-36.03	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	9'515.90
ZE-2016-36.04	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	13'322.25
ZE-2016-36.05	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	17'128.60
ZE-2016-36.06	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	20'934.95
ZE-2016-36.07	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	24'741.30
ZE-2016-36.08	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	28'547.65
ZE-2016-36.09	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	32'354.00
ZE-2016-36.10	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	36'160.35
ZE-2016-36.11	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	39'966.70
ZE-2016-36.12	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	43'773.05
ZE-2016-36.13	B02BD05	Facteur de coagulation VII, plasmatiques	60000 IU et plus	47'579.40
ZE-2016-37		Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus	
ZE-2016-37.01	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	1000 IU jusqu'à moins 1500 IU, Age < 16 ans ⁴	798.20
ZE-2016-37.02	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'075.35
ZE-2016-37.03	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	4'789.30
ZE-2016-37.04	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	7'982.15
ZE-2016-37.05	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	11'175.00
ZE-2016-37.06	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	14'367.85
ZE-2016-37.07	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	17'560.70
ZE-2016-37.08	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	20'753.55
ZE-2016-37.09	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	23'946.40
ZE-2016-37.10	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	40000 IU jusqu'à moins 45000 IU	27'139.25
ZE-2016-37.11	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	45000 IU jusqu'à moins 50000 IU	30'332.15
ZE-2016-37.12	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	50000 IU jusqu'à moins 55000 IU	33'525.00
ZE-2016-37.13	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	55000 IU jusqu'à moins 60000 IU	36'717.85
ZE-2016-37.14	B02BD06	Facteurs de coagulation: facteur VIII et facteur von Willebrand en association	60000 IU et plus	39'910.70
ZE-2016-39		Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus	
ZE-2016-39.01	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	1 mg jusqu'à moins 2 mg, Age < 16 ans ⁴	1'267.25
ZE-2016-39.02	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	2 mg jusqu'à moins 8 mg	4'224.20
ZE-2016-39.03	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	8 mg jusqu'à moins 14 mg	9'293.25
ZE-2016-39.04	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	14 mg jusqu'à moins 20 mg	14'362.30
ZE-2016-39.05	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	20 mg jusqu'à moins 26 mg	19'431.30
ZE-2016-39.06	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	26 mg jusqu'à moins 32 mg	24'500.35
ZE-2016-39.07	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	32 mg jusqu'à moins 38 mg	29'569.40
ZE-2016-39.08	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	38 mg jusqu'à moins 44 mg	34'638.45
ZE-2016-39.09	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	44 mg jusqu'à moins 50 mg	39'707.50
ZE-2016-39.10	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	50 mg jusqu'à moins 58 mg	45'821.35
ZE-2016-39.11	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	58 mg jusqu'à moins 66 mg	52'380.10
ZE-2016-39.12	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	66 mg jusqu'à moins 74 mg	59'138.80
ZE-2016-39.13	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	74 mg jusqu'à moins 82 mg	65'897.50
ZE-2016-39.14	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	82 mg jusqu'à moins 90 mg	72'656.25
ZE-2016-39.15	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	90 mg jusqu'à moins 98 mg	79'414.95

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-39.16	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	98 mg jusqu'à moins 106 mg	86'173.70
ZE-2016-39.17	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	106 mg jusqu'à moins 114 mg	92'932.40
ZE-2016-39.18	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	114 mg jusqu'à moins 120 mg	98'846.30
ZE-2016-39.19	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	120 mg jusqu'à moins 130 mg	105'605.00
ZE-2016-39.20	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	130 mg jusqu'à moins 140 mg	114'053.40
ZE-2016-39.21	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	140 mg jusqu'à moins 150 mg	122'501.80
ZE-2016-39.22	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	150 mg jusqu'à moins 160 mg	130'950.20
ZE-2016-39.23	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	160 mg jusqu'à moins 170 mg	139'398.60
ZE-2016-39.24	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	170 mg jusqu'à moins 180 mg	147'847.00
ZE-2016-39.25	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	180 mg jusqu'à moins 190 mg	156'295.40
ZE-2016-39.26	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	190 mg jusqu'à moins 200 mg	164'743.80
ZE-2016-39.27	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	200 mg jusqu'à moins 215 mg	175'304.30
ZE-2016-39.28	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	215 mg jusqu'à moins 230 mg	187'976.90
ZE-2016-39.29	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	230 mg jusqu'à moins 245 mg	200'649.50
ZE-2016-39.30	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	245 mg jusqu'à moins 260 mg	213'322.10
ZE-2016-39.31	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	260 mg jusqu'à moins 275 mg	225'994.70
ZE-2016-39.32	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	275 mg jusqu'à moins 290 mg	238'667.30
ZE-2016-39.33	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	290 mg jusqu'à moins 305 mg	251'339.90
ZE-2016-39.34	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	305 mg jusqu'à moins 320 mg	264'012.50
ZE-2016-39.35	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	320 mg jusqu'à moins 340 mg	278'797.20
ZE-2016-39.36	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	340 mg jusqu'à moins 360 mg	295'694.00
ZE-2016-39.37	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	360 mg jusqu'à moins 380 mg	312'590.80
ZE-2016-39.38	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	380 mg jusqu'à moins 400 mg	329'487.60
ZE-2016-39.39	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	400 mg jusqu'à moins 420 mg	346'384.40
ZE-2016-39.40	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	420 mg jusqu'à moins 440 mg	363'281.20
ZE-2016-39.41	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	440 mg jusqu'à moins 460 mg	380'178.00
ZE-2016-39.42	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	460 mg jusqu'à moins 480 mg	397'074.80
ZE-2016-39.43	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	480 mg jusqu'à moins 500 mg	413'971.60
ZE-2016-39.44	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	500 mg jusqu'à moins 550 mg	443'541.00
ZE-2016-39.45	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	550 mg jusqu'à moins 600 mg	485'783.00
ZE-2016-39.46	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	600 mg jusqu'à moins 650 mg	528'025.00
ZE-2016-39.47	B02BD08	Eptacog Facteur de coagulation VIIa, recombinant	650 mg et plus	570'267.00
ZE-2016-40		Nonacog Facteur de coagulation IX, recombinant, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau «maladie de l'hémophilie » être inclus	
ZE-2016-40.01	B02BD09	Nonacog Facteur de coagulation IX, recombinant	1500 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'387.90
ZE-2016-40.02	B02BD09	Nonacog Facteur de coagulation IX, recombinant	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	5'510.50
ZE-2016-40.03	B02BD09	Nonacog Facteur de coagulation IX, recombinant	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	9'184.20
ZE-2016-40.04	B02BD09	Nonacog Facteur de coagulation IX, recombinant	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	12'857.85
ZE-2016-40.05	B02BD09	Nonacog Facteur de coagulation IX, recombinant	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	16'531.50
ZE-2016-40.06	B02BD09	Nonacog Facteur de coagulation IX, recombinant	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	20'205.20
ZE-2016-40.07	B02BD09	Nonacog Facteur de coagulation IX, recombinant	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	23'878.85
ZE-2016-40.08	B02BD09	Nonacog Facteur de coagulation IX, recombinant	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	27'552.55
ZE-2016-40.09	B02BD09	Nonacog Facteur de coagulation IX, recombinant	40000 IU et plus	31'226.20
ZE-2016-41		Clofarabine, intraveineuse		
ZE-2016-41.01	L01BB06	Clofarabine	10 mg jusqu'à moins 20 mg	917.20
ZE-2016-41.02	L01BB06	Clofarabine	20 mg jusqu'à moins 30 mg	1'528.65
ZE-2016-41.03	L01BB06	Clofarabine	30 mg jusqu'à moins 40 mg	2'140.10
ZE-2016-41.04	L01BB06	Clofarabine	40 mg jusqu'à moins 50 mg	2'751.55
ZE-2016-41.05	L01BB06	Clofarabine	50 mg jusqu'à moins 60 mg	3'363.00
ZE-2016-41.06	L01BB06	Clofarabine	60 mg jusqu'à moins 70 mg	3'974.45
ZE-2016-41.07	L01BB06	Clofarabine	70 mg jusqu'à moins 80 mg	4'585.90
ZE-2016-41.08	L01BB06	Clofarabine	80 mg jusqu'à moins 100 mg	5'503.05
ZE-2016-41.09	L01BB06	Clofarabine	100 mg jusqu'à moins 120 mg	6'725.95
ZE-2016-41.10	L01BB06	Clofarabine	120 mg jusqu'à moins 140 mg	7'948.85
ZE-2016-41.11	L01BB06	Clofarabine	140 mg jusqu'à moins 160 mg	9'171.75
ZE-2016-41.12	L01BB06	Clofarabine	160 mg jusqu'à moins 180 mg	10'394.65
ZE-2016-41.13	L01BB06	Clofarabine	180 mg jusqu'à moins 200 mg	11'617.55
ZE-2016-41.14	L01BB06	Clofarabine	200 mg jusqu'à moins 220 mg	12'840.45
ZE-2016-41.15	L01BB06	Clofarabine	220 mg jusqu'à moins 240 mg	14'063.35
ZE-2016-41.16	L01BB06	Clofarabine	240 mg jusqu'à moins 260 mg	15'286.25
ZE-2016-41.17	L01BB06	Clofarabine	260 mg jusqu'à moins 280 mg	16'509.15
ZE-2016-41.18	L01BB06	Clofarabine	280 mg jusqu'à moins 320 mg	18'343.50

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-41.19	L01BB06	Clofarabine	320 mg jusqu'à moins 360 mg	20'789.30
ZE-2016-41.20	L01BB06	Clofarabine	360 mg jusqu'à moins 440 mg	24'458.00
ZE-2016-41.21	L01BB06	Clofarabine	440 mg jusqu'à moins 520 mg	29'349.60
ZE-2016-41.22	L01BB06	Clofarabine	520 mg jusqu'à moins 600 mg	34'241.20
ZE-2016-41.23	L01BB06	Clofarabine	600 mg jusqu'à moins 760 mg	41'578.60
ZE-2016-41.24	L01BB06	Clofarabine	760 mg jusqu'à moins 920 mg	51'361.80
ZE-2016-41.25	L01BB06	Clofarabine	920 mg et plus	61'145.00
ZE-2016-42		Nélarabine, intraveineuse		
ZE-2016-42.01	L01BB07	Nélarabine	1000 mg jusqu'à moins 1500 mg	1'436.30
ZE-2016-42.02	L01BB07	Nélarabine	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	2'010.85
ZE-2016-42.03	L01BB07	Nélarabine	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	2'585.35
ZE-2016-42.04	L01BB07	Nélarabine	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	3'159.90
ZE-2016-42.05	L01BB07	Nélarabine	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	3'734.45
ZE-2016-42.06	L01BB07	Nélarabine	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	4'308.95
ZE-2016-42.07	L01BB07	Nélarabine	4000 mg jusqu'à moins 4500 mg	4'883.50
ZE-2016-42.08	L01BB07	Nélarabine	4500 mg jusqu'à moins 5000 mg	5'458.00
ZE-2016-42.09	L01BB07	Nélarabine	5000 mg jusqu'à moins 6000 mg	6'319.80
ZE-2016-42.10	L01BB07	Nélarabine	6000 mg jusqu'à moins 7000 mg	7'468.85
ZE-2016-42.11	L01BB07	Nélarabine	7000 mg jusqu'à moins 8000 mg	8'617.90
ZE-2016-42.12	L01BB07	Nélarabine	8000 mg jusqu'à moins 9000 mg	9'766.95
ZE-2016-42.13	L01BB07	Nélarabine	9000 mg jusqu'à moins 10000 mg	10'916.00
ZE-2016-42.14	L01BB07	Nélarabine	10000 mg jusqu'à moins 12000 mg	12'639.60
ZE-2016-42.15	L01BB07	Nélarabine	12000 mg jusqu'à moins 14000 mg	14'937.70
ZE-2016-42.16	L01BB07	Nélarabine	14000 mg et plus	17'235.80
ZE-2016-43		Etanercept, sous-cutané		
ZE-2016-43.01	L04AB01	Etanercept	100 mg jusqu'à moins 125 mg	635.60
ZE-2016-43.02	L04AB01	Etanercept	125 mg jusqu'à moins 150 mg	776.80
ZE-2016-43.03	L04AB01	Etanercept	150 mg jusqu'à moins 200 mg	988.65
ZE-2016-43.04	L04AB01	Etanercept	200 mg jusqu'à moins 250 mg	1'271.15
ZE-2016-43.05	L04AB01	Etanercept	250 mg jusqu'à moins 300 mg	1'553.65
ZE-2016-43.06	L04AB01	Etanercept	300 mg et plus	1'836.10
ZE-2016-44		Adalimumab, sous-cutané		
ZE-2016-44.01	L04AB04	Adalimumab	20 mg jusqu'à moins 60 mg	487.95
ZE-2016-44.02	L04AB04	Adalimumab	60 mg jusqu'à moins 100 mg	975.90
ZE-2016-44.03	L04AB04	Adalimumab	100 mg jusqu'à moins 140 mg	1'463.85
ZE-2016-44.04	L04AB04	Adalimumab	140 mg jusqu'à moins 180 mg	1'951.80
ZE-2016-44.05	L04AB04	Adalimumab	180 mg jusqu'à moins 220 mg	2'439.80
ZE-2016-44.06	L04AB04	Adalimumab	220 mg jusqu'à moins 260 mg	2'927.75
ZE-2016-44.07	L04AB04	Adalimumab	260 mg jusqu'à moins 300 mg	3'415.70
ZE-2016-44.08	L04AB04	Adalimumab	300 mg jusqu'à moins 340 mg	3'903.65
ZE-2016-44.09	L04AB04	Adalimumab	340 mg jusqu'à moins 380 mg	4'391.60
ZE-2016-44.10	L04AB04	Adalimumab	380 mg jusqu'à moins 420 mg	4'879.55
ZE-2016-44.11	L04AB04	Adalimumab	420 mg et plus	5'367.50
ZE-2016-45		Certolizumab, sous-cutané		
ZE-2016-45.01	L04AB05	Certolizumab	200 mg jusqu'à moins 400 mg	643.10
ZE-2016-45.02	L04AB05	Certolizumab	400 mg jusqu'à moins 600 mg	1'071.80
ZE-2016-45.03	L04AB05	Certolizumab	600 mg jusqu'à moins 800 mg	1'500.55
ZE-2016-45.04	L04AB05	Certolizumab	800 mg jusqu'à moins 1000 mg	1'929.25
ZE-2016-45.05	L04AB05	Certolizumab	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	2'358.00
ZE-2016-45.06	L04AB05	Certolizumab	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	2'786.70
ZE-2016-45.07	L04AB05	Certolizumab	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	3'215.45
ZE-2016-45.08	L04AB05	Certolizumab	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	3'644.15
ZE-2016-45.09	L04AB05	Certolizumab	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	4'072.90
ZE-2016-45.10	L04AB05	Certolizumab	2000 mg jusqu'à moins 2200 mg	4'501.60
ZE-2016-45.11	L04AB05	Certolizumab	2200 mg jusqu'à moins 2400 mg	4'930.35
ZE-2016-45.12	L04AB05	Certolizumab	2400 mg et plus	5'359.05
ZE-2016-46		Golimumab, sous-cutané		
ZE-2016-46.01	L04AB06	Golimumab	25 mg jusqu'à moins 75 mg	958.00
ZE-2016-46.02	L04AB06	Golimumab	75 mg jusqu'à moins 125 mg	1'915.95
ZE-2016-46.03	L04AB06	Golimumab	125 mg jusqu'à moins 175 mg	2'873.95
ZE-2016-46.04	L04AB06	Golimumab	175 mg jusqu'à moins 225 mg	3'831.95

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-46.05	L04AB06	Golimumab	225 mg jusqu'à moins 275 mg	4'789.95
ZE-2016-46.06	L04AB06	Golimumab	275 mg jusqu'à moins 325 mg	5'747.90
ZE-2016-46.07	L04AB06	Golimumab	325 mg jusqu'à moins 375 mg	6'705.90
ZE-2016-46.08	L04AB06	Golimumab	375 mg jusqu'à moins 425 mg	7'663.90
ZE-2016-46.09	L04AB06	Golimumab	425 mg et plus	8'621.85
ZE-2016-47		Toilizumab, intraveineuse/sous-cutané		
ZE-2016-47.01	L04AC07	Toilizumab	400 mg jusqu'à moins 560 mg	801.95
ZE-2016-47.02	L04AC07	Toilizumab	560 mg jusqu'à moins 720 mg	1'069.25
ZE-2016-47.03	L04AC07	Toilizumab	720 mg jusqu'à moins 880 mg	1'336.55
ZE-2016-47.04	L04AC07	Toilizumab	880 mg jusqu'à moins 1040 mg	1'603.85
ZE-2016-47.05	L04AC07	Toilizumab	1040 mg jusqu'à moins 1200 mg	1'871.15
ZE-2016-47.06	L04AC07	Toilizumab	1200 mg jusqu'à moins 1360 mg	2'138.50
ZE-2016-47.07	L04AC07	Toilizumab	1360 mg jusqu'à moins 1520 mg	2'405.80
ZE-2016-47.08	L04AC07	Toilizumab	1520 mg jusqu'à moins 1680 mg	2'673.10
ZE-2016-47.09	L04AC07	Toilizumab	1680 mg et plus	2'940.40
ZE-2016-48		Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par des stents utilisés comme flow-diverter		
ZE-2016-48.01	Z39.72.13	Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par des stents utilisés comme flow-diverter		10'269.90
ZE-2016-49		Oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO)	La rémunération supplémentaire pour l'oxygénation de membrane extracorporelle ne peut être facturée que pour le soutien extracorporel des poumons, elle n'est pas valable pour l'application comme cœur-poumon artificiel lors d'une intervention cardiaque	
ZE-2016-49.01	Z37.69.70	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, moins de 24 heures		8'620.40
	Z37.69.71	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 24 heures à moins de 48 heures		8'620.40
	Z37.69.80	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, moins de 24 heures		8'620.40
	Z37.69.81	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 24 heures à moins de 48 heures		8'620.40
	Z37.69.A0	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, moins de 24 heures		8'620.40
	Z37.69.A1	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, de 24 heures à moins de 48 heures		8'620.40
ZE-2016-49.02	Z37.69.72	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 48 heures à moins de 72 heures		10'993.60
	Z37.69.73	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 72 heures à moins de 96 heures		10'993.60
	Z37.69.82	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 48 heures à moins de 72 heures		10'993.60
	Z37.69.83	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 72 heures à moins de 96 heures		10'993.60
	Z37.69.A2	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, de 48 heures à moins de 72 heures		10'993.60
	Z37.69.A3	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, de 72 heures à moins de 96 heures		10'993.60
ZE-2016-49.03	Z37.69.74	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 96 heures à moins de 120 heures		13'366.70
	Z37.69.75	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 120 heures à moins de 144 heures		13'366.70
	Z37.69.76	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 144 heures à moins de 168 heures		13'366.70
	Z37.69.77	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec élimination de CO2, extracorporel, veino-veineux, de 168 heures ou plus		13'366.70
	Z37.69.84	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 96 heures à moins de 120 heures		13'366.70
	Z37.69.85	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 120 heures à moins de 144 heures		13'366.70
	Z37.69.86	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 144 heures à moins de 168 heures		13'366.70
	Z37.69.87	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veino-veineux, de 168 heures ou plus		13'366.70
Z37.69.A4	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, de 96 heures à moins de 120 heures		13'366.70	

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z37.69.A5	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, de 120 heures à moins de 144 heures		13'366.70
	Z37.69.A6	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, de 144 heures à moins de 168 heures		13'366.70
	Z37.69.A7	Durée de traitement avec un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire, avec pompe, avec oxygénéateur (y compris élimination de CO2), extracorporel, veinoartériel ou veino-veino-artériel, de 168 heures ou plus		13'366.70
ZE-2016-51		Bortézomib, intraveineuse/sous-cutané		
ZE-2016-51.01	L01XX32	Bortézomib	1 mg jusqu'à moins 1.5 mg, Age < 6 ans ²	435.20
ZE-2016-51.02	L01XX32	Bortézomib	1.5 mg jusqu'à moins 2.5 mg	696.30
ZE-2016-51.03	L01XX32	Bortézomib	2.5 mg jusqu'à moins 3.5 mg	1'044.45
ZE-2016-51.04	L01XX32	Bortézomib	3.5 mg jusqu'à moins 4.5 mg	1'392.60
ZE-2016-51.05	L01XX32	Bortézomib	4.5 mg jusqu'à moins 5.5 mg	1'740.70
ZE-2016-51.06	L01XX32	Bortézomib	5.5 mg jusqu'à moins 6.5 mg	2'088.85
ZE-2016-51.07	L01XX32	Bortézomib	6.5 mg jusqu'à moins 7.5 mg	2'437.00
ZE-2016-51.08	L01XX32	Bortézomib	7.5 mg jusqu'à moins 8.5 mg	2'785.15
ZE-2016-51.09	L01XX32	Bortézomib	8.5 mg jusqu'à moins 9.5 mg	3'133.30
ZE-2016-51.10	L01XX32	Bortézomib	9.5 mg jusqu'à moins 10.5 mg	3'481.45
ZE-2016-51.11	L01XX32	Bortézomib	10.5 mg jusqu'à moins 11.5 mg	3'829.60
ZE-2016-51.12	L01XX32	Bortézomib	11.5 mg jusqu'à moins 13.5 mg	4'351.80
ZE-2016-51.13	L01XX32	Bortézomib	13.5 mg jusqu'à moins 15.5 mg	5'048.10
ZE-2016-51.14	L01XX32	Bortézomib	15.5 mg jusqu'à moins 17.5 mg	5'744.40
ZE-2016-51.15	L01XX32	Bortézomib	17.5 mg jusqu'à moins 19.5 mg	6'440.70
ZE-2016-51.16	L01XX32	Bortézomib	19.5 mg jusqu'à moins 21.5 mg	7'136.95
ZE-2016-51.17	L01XX32	Bortézomib	21.5 mg jusqu'à moins 23.5 mg	7'833.25
ZE-2016-51.18	L01XX32	Bortézomib	23.5 mg jusqu'à moins 25.5 mg	8'529.55
ZE-2016-51.19	L01XX32	Bortézomib	25.5 mg jusqu'à moins 27.5 mg	9'225.85
ZE-2016-51.20	L01XX32	Bortézomib	27.5 mg jusqu'à moins 29.5 mg	9'922.15
ZE-2016-51.21	L01XX32	Bortézomib	29.5 mg et plus	10'618.40
ZE-2016-53		Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain, intraveineuse		
ZE-2016-53.01	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	150 mg jusqu'à moins 350 mg, Age < 12 ans ³	885.60
ZE-2016-53.02	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	350 mg jusqu'à moins 550 mg	1'594.05
ZE-2016-53.03	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	550 mg jusqu'à moins 750 mg	2'302.55
ZE-2016-53.04	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	750 mg jusqu'à moins 950 mg	3'011.00
ZE-2016-53.05	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	3'719.50
ZE-2016-53.06	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	4'427.95
ZE-2016-53.07	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	5'136.45
ZE-2016-53.08	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	1550 mg jusqu'à moins 1750 mg	5'844.90
ZE-2016-53.09	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	1750 mg jusqu'à moins 1950 mg	6'553.40
ZE-2016-53.10	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	1950 mg jusqu'à moins 2150 mg	7'261.85
ZE-2016-53.11	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	2150 mg jusqu'à moins 2350 mg	7'970.35
ZE-2016-53.12	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	2350 mg jusqu'à moins 2650 mg	8'678.80
ZE-2016-53.13	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	2650 mg jusqu'à moins 2950 mg	9'387.25
ZE-2016-53.14	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	2950 mg jusqu'à moins 3250 mg	10'095.70
ZE-2016-53.15	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	3250 mg jusqu'à moins 3550 mg	10'804.15
ZE-2016-53.16	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	3550 mg jusqu'à moins 3850 mg	11'512.60
ZE-2016-53.17	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	3850 mg jusqu'à moins 4150 mg	12'221.05
ZE-2016-53.18	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	4150 mg jusqu'à moins 4450 mg	12'929.50
ZE-2016-53.19	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	4450 mg jusqu'à moins 4750 mg	13'637.95
ZE-2016-53.20	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	4750 mg jusqu'à moins 5050 mg	14'346.40
ZE-2016-53.21	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	5050 mg jusqu'à moins 5350 mg	15'054.85
ZE-2016-53.22	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	5350 mg jusqu'à moins 5650 mg	15'763.30
ZE-2016-53.23	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	5650 mg jusqu'à moins 5950 mg	16'471.75
ZE-2016-53.24	L04AA03	Immunglobuline des lymphocytes T anti-humain	5950 mg et plus	17'180.20
ZE-2016-54		Micafungine, intraveineuse		
ZE-2016-54.01	J02AX05	Micafungine	150 mg jusqu'à moins 250 mg	789.90
ZE-2016-54.02	J02AX05	Micafungine	250 mg jusqu'à moins 350 mg	1'184.80
ZE-2016-54.03	J02AX05	Micafungine	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'579.75
ZE-2016-54.04	J02AX05	Micafungine	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'974.70
ZE-2016-54.05	J02AX05	Micafungine	550 mg jusqu'à moins 650 mg	2'369.65
ZE-2016-54.06	J02AX05	Micafungine	650 mg jusqu'à moins 750 mg	2'764.60
ZE-2016-54.07	J02AX05	Micafungine	750 mg jusqu'à moins 850 mg	3'159.50

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-54.08	J02AX05	Micafungine	850 mg jusqu'à moins 950 mg	3'554.45
ZE-2016-54.09	J02AX05	Micafungine	950 mg jusqu'à moins 1150 mg	4'146.85
ZE-2016-54.10	J02AX05	Micafungine	1150 mg jusqu'à moins 1350 mg	4'936.75
ZE-2016-54.11	J02AX05	Micafungine	1350 mg jusqu'à moins 1550 mg	5'726.65
ZE-2016-54.12	J02AX05	Micafungine	1550 mg jusqu'à moins 1950 mg	6'911.45
ZE-2016-54.13	J02AX05	Micafungine	1950 mg jusqu'à moins 2350 mg	8'491.20
ZE-2016-54.14	J02AX05	Micafungine	2350 mg jusqu'à moins 2750 mg	10'070.95
ZE-2016-54.15	J02AX05	Micafungine	2750 mg jusqu'à moins 3150 mg	11'650.75
ZE-2016-54.16	J02AX05	Micafungine	3150 mg jusqu'à moins 3950 mg	14'020.35
ZE-2016-54.17	J02AX05	Micafungine	3950 mg jusqu'à moins 4750 mg	17'179.90
ZE-2016-54.18	J02AX05	Micafungine	4750 mg jusqu'à moins 5550 mg	20'339.40
ZE-2016-54.19	J02AX05	Micafungine	5550 mg jusqu'à moins 6350 mg	23'498.95
ZE-2016-54.20	J02AX05	Micafungine	6350 mg jusqu'à moins 7950 mg	28'238.20
ZE-2016-54.21	J02AX05	Micafungine	7950 mg jusqu'à moins 9550 mg	34'557.25
ZE-2016-54.22	J02AX05	Micafungine	9550 mg jusqu'à moins 11150 mg	40'876.30
ZE-2016-54.23	J02AX05	Micafungine	11150 mg jusqu'à moins 12750 mg	47'195.35
ZE-2016-54.24	J02AX05	Micafungine	12750 mg jusqu'à moins 14350 mg	53'514.35
ZE-2016-54.25	J02AX05	Micafungine	14350 mg jusqu'à moins 15950 mg	59'833.40
ZE-2016-54.26	J02AX05	Micafungine	15950 mg jusqu'à moins 17550 mg	66'152.45
ZE-2016-54.27	J02AX05	Micafungine	17550 mg et plus	72'471.50
ZE-2016-55		Ustekinumab, sous-cutané		
ZE-2016-55.01	L04AC05	Ustekinumab	35 mg jusqu'à moins 55 mg	2'470.05
ZE-2016-55.02	L04AC05	Ustekinumab	55 mg jusqu'à moins 75 mg	3'567.90
ZE-2016-55.03	L04AC05	Ustekinumab	75 mg jusqu'à moins 95 mg	4'665.70
ZE-2016-55.04	L04AC05	Ustekinumab	95 mg jusqu'à moins 115 mg	5'763.50
ZE-2016-55.05	L04AC05	Ustekinumab	115 mg jusqu'à moins 135 mg	6'861.30
ZE-2016-55.06	L04AC05	Ustekinumab	135 mg jusqu'à moins 155 mg	7'959.10
ZE-2016-55.07	L04AC05	Ustekinumab	155 mg jusqu'à moins 175 mg	9'056.90
ZE-2016-55.08	L04AC05	Ustekinumab	175 mg jusqu'à moins 195 mg	10'154.75
ZE-2016-55.09	L04AC05	Ustekinumab	195 mg jusqu'à moins 215 mg	11'252.55
ZE-2016-55.10	L04AC05	Ustekinumab	215 mg et plus	12'350.35
ZE-2016-56		Eculizumab, intraveineuse		
ZE-2016-56.01	L04AA25	Eculizumab	200 mg jusqu'à moins 400 mg	4'046.95
ZE-2016-56.02	L04AA25	Eculizumab	400 mg jusqu'à moins 600 mg	6'744.90
ZE-2016-56.03	L04AA25	Eculizumab	600 mg jusqu'à moins 800 mg	9'442.85
ZE-2016-56.04	L04AA25	Eculizumab	800 mg jusqu'à moins 1000 mg	12'140.85
ZE-2016-56.05	L04AA25	Eculizumab	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	14'838.80
ZE-2016-56.06	L04AA25	Eculizumab	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	17'536.75
ZE-2016-56.07	L04AA25	Eculizumab	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	20'234.75
ZE-2016-56.08	L04AA25	Eculizumab	1600 mg jusqu'à moins 1800 mg	22'932.70
ZE-2016-56.09	L04AA25	Eculizumab	1800 mg jusqu'à moins 2000 mg	25'630.65
ZE-2016-56.10	L04AA25	Eculizumab	2000 mg jusqu'à moins 2200 mg	28'328.60
ZE-2016-56.11	L04AA25	Eculizumab	2200 mg jusqu'à moins 2400 mg	31'026.60
ZE-2016-56.12	L04AA25	Eculizumab	2400 mg jusqu'à moins 2600 mg	33'724.55
ZE-2016-56.13	L04AA25	Eculizumab	2600 mg jusqu'à moins 2800 mg	36'422.50
ZE-2016-56.14	L04AA25	Eculizumab	2800 mg jusqu'à moins 3000 mg	39'120.45
ZE-2016-56.15	L04AA25	Eculizumab	3000 mg jusqu'à moins 3200 mg	41'818.45
ZE-2016-56.16	L04AA25	Eculizumab	3200 mg jusqu'à moins 3400 mg	44'516.40
ZE-2016-56.17	L04AA25	Eculizumab	3400 mg jusqu'à moins 3600 mg	47'214.35
ZE-2016-56.18	L04AA25	Eculizumab	3600 mg et plus	49'912.30
ZE-2016-57		Abatacept, intraveineuse		
ZE-2016-57.01	L04AA24	Abatacept	500 mg jusqu'à moins 750 mg	1'201.05
ZE-2016-57.02	L04AA24	Abatacept	750 mg jusqu'à moins 1000 mg	1'681.45
ZE-2016-57.03	L04AA24	Abatacept	1000 mg jusqu'à moins 1250 mg	2'161.85
ZE-2016-57.04	L04AA24	Abatacept	1250 mg jusqu'à moins 1500 mg	2'642.25
ZE-2016-57.05	L04AA24	Abatacept	1500 mg jusqu'à moins 1750 mg	3'122.65
ZE-2016-57.06	L04AA24	Abatacept	1750 mg jusqu'à moins 2000 mg	3'603.10
ZE-2016-57.07	L04AA24	Abatacept	2000 mg jusqu'à moins 2250 mg	4'083.50
ZE-2016-57.08	L04AA24	Abatacept	2250 mg jusqu'à moins 2500 mg	4'563.90
ZE-2016-57.09	L04AA24	Abatacept	2500 mg jusqu'à moins 2750 mg	5'044.30
ZE-2016-57.10	L04AA24	Abatacept	2750 mg jusqu'à moins 3000 mg	5'524.70
ZE-2016-57.11	L04AA24	Abatacept	3000 mg et plus	6'005.15

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-58		Abatacept, sous-cutané		
ZE-2016-58.01	L04AA24	Abatacept	pro 125 mg	330.05
ZE-2016-59		Erlotinib, oralement		
ZE-2016-59.01	L01XE03	Erlotinib	1500 mg jusqu'à moins 2000 mg	851.45
ZE-2016-59.02	L01XE03	Erlotinib	2000 mg jusqu'à moins 2500 mg	1'094.75
ZE-2016-59.03	L01XE03	Erlotinib	2500 mg jusqu'à moins 3000 mg	1'338.05
ZE-2016-59.04	L01XE03	Erlotinib	3000 mg jusqu'à moins 3500 mg	1'581.30
ZE-2016-59.05	L01XE03	Erlotinib	3500 mg jusqu'à moins 4000 mg	1'824.60
ZE-2016-59.06	L01XE03	Erlotinib	4000 mg jusqu'à moins 4500 mg	2'067.85
ZE-2016-59.07	L01XE03	Erlotinib	4500 mg jusqu'à moins 5000 mg	2'311.15
ZE-2016-59.08	L01XE03	Erlotinib	5000 mg jusqu'à moins 5500 mg	2'554.40
ZE-2016-59.09	L01XE03	Erlotinib	5500 mg jusqu'à moins 6000 mg	2'797.70
ZE-2016-59.10	L01XE03	Erlotinib	6000 mg jusqu'à moins 6500 mg	3'041.00
ZE-2016-59.11	L01XE03	Erlotinib	6500 mg jusqu'à moins 7000 mg	3'284.25
ZE-2016-59.12	L01XE03	Erlotinib	7000 mg jusqu'à moins 7500 mg	3'527.55
ZE-2016-59.13	L01XE03	Erlotinib	7500 mg jusqu'à moins 8000 mg	3'770.80
ZE-2016-59.14	L01XE03	Erlotinib	8000 mg jusqu'à moins 8500 mg	4'014.10
ZE-2016-59.15	L01XE03	Erlotinib	8500 mg et plus	4'257.35
ZE-2016-60		Sunitinib, oralement		
ZE-2016-60.01	L01XE04	Sunitinib	200 mg jusqu'à moins 300 mg	1'036.40
ZE-2016-60.02	L01XE04	Sunitinib	300 mg jusqu'à moins 400 mg	1'450.95
ZE-2016-60.03	L01XE04	Sunitinib	400 mg jusqu'à moins 500 mg	1'865.50
ZE-2016-60.04	L01XE04	Sunitinib	500 mg jusqu'à moins 600 mg	2'280.10
ZE-2016-60.05	L01XE04	Sunitinib	600 mg jusqu'à moins 700 mg	2'694.65
ZE-2016-60.06	L01XE04	Sunitinib	700 mg jusqu'à moins 800 mg	3'109.20
ZE-2016-60.07	L01XE04	Sunitinib	800 mg jusqu'à moins 900 mg	3'523.75
ZE-2016-60.08	L01XE04	Sunitinib	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	3'938.30
ZE-2016-60.09	L01XE04	Sunitinib	1000 mg jusqu'à moins 1100 mg	4'352.85
ZE-2016-60.10	L01XE04	Sunitinib	1100 mg jusqu'à moins 1200 mg	4'767.45
ZE-2016-60.11	L01XE04	Sunitinib	1200 mg jusqu'à moins 1300 mg	5'182.00
ZE-2016-60.12	L01XE04	Sunitinib	1300 mg jusqu'à moins 1400 mg	5'596.55
ZE-2016-60.13	L01XE04	Sunitinib	1400 mg jusqu'à moins 1500 mg	6'011.10
ZE-2016-60.14	L01XE04	Sunitinib	1500 mg et plus	6'425.65
ZE-2016-61		Panitumumab, intraveineuse		
ZE-2016-61.01	L01XC08	Panitumumab	180 mg jusqu'à moins 300 mg	912.10
ZE-2016-61.02	L01XC08	Panitumumab	300 mg jusqu'à moins 420 mg	1'368.15
ZE-2016-61.03	L01XC08	Panitumumab	420 mg jusqu'à moins 540 mg	1'824.20
ZE-2016-61.04	L01XC08	Panitumumab	540 mg jusqu'à moins 660 mg	2'280.20
ZE-2016-61.05	L01XC08	Panitumumab	660 mg jusqu'à moins 780 mg	2'736.25
ZE-2016-61.06	L01XC08	Panitumumab	780 mg jusqu'à moins 900 mg	3'192.30
ZE-2016-61.07	L01XC08	Panitumumab	900 mg jusqu'à moins 1020 mg	3'648.35
ZE-2016-61.08	L01XC08	Panitumumab	1020 mg jusqu'à moins 1260 mg	4'332.40
ZE-2016-61.09	L01XC08	Panitumumab	1260 mg jusqu'à moins 1500 mg	5'244.50
ZE-2016-61.10	L01XC08	Panitumumab	1500 mg jusqu'à moins 1740 mg	6'156.60
ZE-2016-61.11	L01XC08	Panitumumab	1740 mg jusqu'à moins 1980 mg	7'068.70
ZE-2016-61.12	L01XC08	Panitumumab	1980 mg jusqu'à moins 2220 mg	7'980.80
ZE-2016-61.13	L01XC08	Panitumumab	2220 mg jusqu'à moins 2460 mg	8'892.85
ZE-2016-61.14	L01XC08	Panitumumab	2460 mg et plus	9'804.95
ZE-2016-62		Rituximab, intraveineuse		
ZE-2016-62.01	L01XC02	Rituximab	150 mg jusqu'à moins 250 mg, Age < 12 ans ⁴	618.70
ZE-2016-62.02	L01XC02	Rituximab	250 mg jusqu'à moins 350 mg	928.05
ZE-2016-62.03	L01XC02	Rituximab	350 mg jusqu'à moins 450 mg	1'237.40
ZE-2016-62.04	L01XC02	Rituximab	450 mg jusqu'à moins 550 mg	1'546.75
ZE-2016-62.05	L01XC02	Rituximab	550 mg jusqu'à moins 650 mg	1'856.05
ZE-2016-62.06	L01XC02	Rituximab	650 mg jusqu'à moins 750 mg	2'165.40
ZE-2016-62.07	L01XC02	Rituximab	750 mg jusqu'à moins 850 mg	2'474.75
ZE-2016-62.08	L01XC02	Rituximab	850 mg jusqu'à moins 950 mg	2'784.10
ZE-2016-62.09	L01XC02	Rituximab	950 mg jusqu'à moins 1050 mg	3'093.45
ZE-2016-62.10	L01XC02	Rituximab	1050 mg jusqu'à moins 1250 mg	3'557.45
ZE-2016-62.11	L01XC02	Rituximab	1250 mg jusqu'à moins 1450 mg	4'176.15
ZE-2016-62.12	L01XC02	Rituximab	1450 mg jusqu'à moins 1650 mg	4'794.85

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-62.13	L01XC02	Rituximab	1650 mg jusqu'à moins 1850 mg	5'413.55
ZE-2016-62.14	L01XC02	Rituximab	1850 mg jusqu'à moins 2050 mg	6'032.25
ZE-2016-62.15	L01XC02	Rituximab	2050 mg jusqu'à moins 2450 mg	6'960.25
ZE-2016-62.16	L01XC02	Rituximab	2450 mg jusqu'à moins 2850 mg	8'197.65
ZE-2016-62.17	L01XC02	Rituximab	2850 mg jusqu'à moins 3250 mg	9'435.00
ZE-2016-62.18	L01XC02	Rituximab	3250 mg jusqu'à moins 3650 mg	10'672.40
ZE-2016-62.19	L01XC02	Rituximab	3650 mg et plus	11'909.80
ZE-2016-63		Rituximab, sous-cutané		
ZE-2016-63.01	L01XC02	Rituximab	pro 1400 mg	2'315.90
ZE-2016-64		Trastuzumab, intraveineuse		
ZE-2016-64.02	L01XC03	Trastuzumab	150 mg jusqu'à moins 200 mg	790.55
ZE-2016-64.03	L01XC03	Trastuzumab	200 mg jusqu'à moins 250 mg	1'016.45
ZE-2016-64.04	L01XC03	Trastuzumab	250 mg jusqu'à moins 300 mg	1'242.35
ZE-2016-64.05	L01XC03	Trastuzumab	300 mg jusqu'à moins 350 mg	1'468.20
ZE-2016-64.06	L01XC03	Trastuzumab	350 mg jusqu'à moins 400 mg	1'694.10
ZE-2016-64.07	L01XC03	Trastuzumab	400 mg jusqu'à moins 450 mg	1'919.95
ZE-2016-64.08	L01XC03	Trastuzumab	450 mg jusqu'à moins 500 mg	2'145.85
ZE-2016-64.09	L01XC03	Trastuzumab	500 mg jusqu'à moins 600 mg	2'484.65
ZE-2016-64.10	L01XC03	Trastuzumab	600 mg jusqu'à moins 700 mg	2'936.40
ZE-2016-64.11	L01XC03	Trastuzumab	700 mg jusqu'à moins 800 mg	3'388.15
ZE-2016-64.12	L01XC03	Trastuzumab	800 mg jusqu'à moins 900 mg	3'839.95
ZE-2016-64.13	L01XC03	Trastuzumab	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	4'291.70
ZE-2016-64.14	L01XC03	Trastuzumab	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	4'969.30
ZE-2016-64.15	L01XC03	Trastuzumab	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	5'872.85
ZE-2016-64.16	L01XC03	Trastuzumab	1400 mg et plus	6'776.35
ZE-2016-65		Trastuzumab, sous-cutané		
ZE-2016-65.01	L01XC03	Trastuzumab	pro 600 mg	2'085.05
ZE-2016-66		Insertion de coils, intracrânienne et extracrânienne (tête, cou), la moelle	Codes de procédure 39.72.11, 39.72.21, 39.79.28 doit être utilisé avec les codes pour le nombre de coils.	
	Z39.72.11	Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens, avec particules ou spires métalliques		
	Z39.72.21	Embolisation sélective de vaisseaux extracrâniens de la tête et du cou, avec particules ou spires métalliques		
	Z39.79.28	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux rachidiens		
ZE-2016-66.01	Z00.4A.01	Insertion de 1 coil		590.30
ZE-2016-66.02	Z00.4A.02	Insertion de 2 coils		1'180.60
ZE-2016-66.03	Z00.4A.03	Insertion de 3 coils		1'771.00
ZE-2016-66.04	Z00.4A.04	Insertion de 4 coils		2'361.30
ZE-2016-66.05	Z00.4A.05	Insertion de 5 coils		2'951.60
ZE-2016-66.06	Z00.4A.06	Insertion de 6 coils		3'541.90
ZE-2016-66.07	Z00.4A.07	Insertion de 7 coils		4'132.20
ZE-2016-66.08	Z00.4A.08	Insertion de 8 coils		4'722.60
ZE-2016-66.09	Z00.4A.09	Insertion de 9 coils		5'312.90
ZE-2016-66.10	Z00.4A.10	Insertion de 10 coils		5'903.20
ZE-2016-66.11	Z00.4A.11	Insertion de 11 coils		6'493.50
ZE-2016-66.12	Z00.4A.12	Insertion de 12 coils		7'083.80
ZE-2016-66.13	Z00.4A.13	Insertion de 13 coils		7'674.20
ZE-2016-66.14	Z00.4A.14	Insertion de 14 coils		8'264.50
ZE-2016-66.15	Z00.4A.15	Insertion de 15 coils		8'854.80
ZE-2016-66.16	Z00.4A.16	Insertion de 16 coils		9'445.10
ZE-2016-66.17	Z00.4A.17	Insertion de 17 coils		10'035.40
ZE-2016-66.18	Z00.4A.18	Insertion de 18 coils		10'625.80
ZE-2016-66.19	Z00.4A.19	Insertion de 19 coils		11'216.10
ZE-2016-66.20	Z00.4A.20	Insertion de 20 coils et plus		11'806.40
ZE-2016-67		Insertion de coils, périphérique	Codes de procédure 39.79.21, 39.79.22, 39.79.23, 39.79.24, 39.79.25, 39.79.26, 39.79.27, 39.79.29 doivent être utilisés conjointement avec les codes pour le nombre de coils.	
	Z39.79.21	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux du membre supérieur		
	Z39.79.22	Embolisation ou occlusion par coils, aorte		
	Z39.79.23	Embolisation ou occlusion par coils, canal artériel persistant		
	Z39.79.24	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux thoraciques		

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
	Z39.79.25	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux viscéraux		
	Z39.79.26	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux abdominaux		
	Z39.79.27	Embolisation ou occlusion par coils, vaisseaux du membre inférieur		
	Z39.79.29	Embolisation ou occlusion par coils, autres vaisseaux, autre		
ZE-2016-67.01	Z00.4A.01	Insertion de 1 coil		151.00
ZE-2016-67.02	Z00.4A.02	Insertion de 2 coils		302.00
ZE-2016-67.03	Z00.4A.03	Insertion de 3 coils		453.00
ZE-2016-67.04	Z00.4A.04	Insertion de 4 coils		604.00
ZE-2016-67.05	Z00.4A.05	Insertion de 5 coils		755.00
ZE-2016-67.06	Z00.4A.06	Insertion de 6 coils		906.00
ZE-2016-67.07	Z00.4A.07	Insertion de 7 coils		1'057.00
ZE-2016-67.08	Z00.4A.08	Insertion de 8 coils		1'208.00
ZE-2016-67.09	Z00.4A.09	Insertion de 9 coils		1'359.00
ZE-2016-67.10	Z00.4A.10	Insertion de 10 coils		1'510.00
ZE-2016-67.11	Z00.4A.11	Insertion de 11 coils		1'661.00
ZE-2016-67.12	Z00.4A.12	Insertion de 12 coils		1'812.00
ZE-2016-67.13	Z00.4A.13	Insertion de 13 coils		1'963.00
ZE-2016-67.14	Z00.4A.14	Insertion de 14 coils		2'114.00
ZE-2016-67.15	Z00.4A.15	Insertion de 15 coils		2'265.00
ZE-2016-67.16	Z00.4A.16	Insertion de 16 coils		2'416.00
ZE-2016-67.17	Z00.4A.17	Insertion de 17 coils		2'567.00
ZE-2016-67.18	Z00.4A.18	Insertion de 18 coils		2'718.00
ZE-2016-67.19	Z00.4A.19	Insertion de 19 coils		2'869.00
ZE-2016-67.20	Z00.4A.20	Insertion de 20 coils et plus		3'020.00
ZE-2016-68		Facteur de coagulation XIII, intraveineuse	Le diagnostic doit dans le tableau « maladie de l'hémophilie » être inclus	
ZE-2016-68.01	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	1000 IU jusqu'à moins 2000 IU, Age < 16 ans ^d	1'024.70
ZE-2016-68.02	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	2000 IU jusqu'à moins 5000 IU	2'391.00
ZE-2016-68.03	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	5000 IU jusqu'à moins 10000 IU	5'123.55
ZE-2016-68.04	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	10000 IU jusqu'à moins 15000 IU	8'539.30
ZE-2016-68.05	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	15000 IU jusqu'à moins 20000 IU	11'955.00
ZE-2016-68.06	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	20000 IU jusqu'à moins 25000 IU	15'370.70
ZE-2016-68.07	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	25000 IU jusqu'à moins 30000 IU	18'786.45
ZE-2016-68.08	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	30000 IU jusqu'à moins 35000 IU	22'202.15
ZE-2016-68.09	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	35000 IU jusqu'à moins 40000 IU	25'617.85
ZE-2016-68.10	B02BD07	Facteur de coagulation XIII	40000 IU et plus	29'033.60
ZE-2016-69		Caspofungine, intraveineuse		
ZE-2016-69.01	J02AX04	Caspofungine	65 mg jusqu'à moins 100 mg, Age < 16 ans ^d	880.80
ZE-2016-69.02	J02AX04	Caspofungine	100 mg jusqu'à moins 150 mg	1'334.55
ZE-2016-69.03	J02AX04	Caspofungine	150 mg jusqu'à moins 200 mg	1'868.35
ZE-2016-69.04	J02AX04	Caspofungine	200 mg jusqu'à moins 250 mg	2'402.15
ZE-2016-69.05	J02AX04	Caspofungine	250 mg jusqu'à moins 300 mg	2'936.00
ZE-2016-69.06	J02AX04	Caspofungine	300 mg jusqu'à moins 350 mg	3'469.80
ZE-2016-69.07	J02AX04	Caspofungine	350 mg jusqu'à moins 400 mg	4'003.60
ZE-2016-69.08	J02AX04	Caspofungine	400 mg jusqu'à moins 450 mg	4'537.40
ZE-2016-69.09	J02AX04	Caspofungine	450 mg jusqu'à moins 500 mg	5'071.25
ZE-2016-69.10	J02AX04	Caspofungine	500 mg jusqu'à moins 600 mg	5'871.95
ZE-2016-69.11	J02AX04	Caspofungine	600 mg jusqu'à moins 700 mg	6'939.60
ZE-2016-69.12	J02AX04	Caspofungine	700 mg jusqu'à moins 800 mg	8'007.20
ZE-2016-69.13	J02AX04	Caspofungine	800 mg jusqu'à moins 900 mg	9'074.85
ZE-2016-69.14	J02AX04	Caspofungine	900 mg jusqu'à moins 1000 mg	10'142.45
ZE-2016-69.15	J02AX04	Caspofungine	1000 mg jusqu'à moins 1200 mg	11'743.90
ZE-2016-69.16	J02AX04	Caspofungine	1200 mg jusqu'à moins 1400 mg	13'879.15
ZE-2016-69.17	J02AX04	Caspofungine	1400 mg jusqu'à moins 1600 mg	16'014.45
ZE-2016-69.18	J02AX04	Caspofungine	1600 mg jusqu'à moins 2000 mg	19'217.30
ZE-2016-69.19	J02AX04	Caspofungine	2000 mg jusqu'à moins 2400 mg	23'487.85
ZE-2016-69.20	J02AX04	Caspofungine	2400 mg jusqu'à moins 2800 mg	27'758.35
ZE-2016-69.21	J02AX04	Caspofungine	2800 mg jusqu'à moins 3600 mg	34'164.10
ZE-2016-69.22	J02AX04	Caspofungine	3600 mg jusqu'à moins 4400 mg	42'705.15
ZE-2016-69.23	J02AX04	Caspofungine	4400 mg jusqu'à moins 5200 mg	51'246.15
ZE-2016-69.24	J02AX04	Caspofungine	5200 mg jusqu'à moins 6000 mg	59'787.20
ZE-2016-69.25	J02AX04	Caspofungine	6000 mg jusqu'à moins 6800 mg	68'328.25

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2016-69.26	J02AX04	Caspofungine	6800 mg jusqu'à moins 7600 mg	76'869.25
ZE-2016-69.27	J02AX04	Caspofungine	7600 mg jusqu'à moins 8400 mg	85'410.30
ZE-2016-69.28	J02AX04	Caspofungine	8400 mg et plus	93'951.30
Notes de bas de l'annexe 2 :				
*) Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de <10 ans .				
*) Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de <2 ans .				
*) Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de <6 ans .				
*) Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de <12 ans .				
*) Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de <16 ans .				
*) Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de <15 ans .				
*) Ce supplément est remboursable seulement pour les patients âgés de >15 ans .				
Tableau				
Maladie de l'hémophilie				
D66	Carence héréditaire en facteur VIII			
D67	Carence héréditaire en facteur IX			
D68.0	Maladie de von Willebrand			
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			
D68.30	Troubles hémorragiques dus à des anticoagulants circulants			
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			
D68.38	Autres troubles hémorragiques dus à l'augmentation d'autres anticorps non précisés			
D68.4	Carence acquise en facteur de coagulation			
D68.5	Thrombophilie primaire			
D69.1	Modifications qualitatives des plaquettes			
D69.3	Purpura thrombopénique idiopathique			
D69.40	Autres thrombopénies primaires: qualifiées de réfractaires aux transfusions			
D69.41	Autres thrombopénies primaires, non qualifiées de réfractaires aux transfusions			
D69.9	Affection hémorragique, sans précision			
D82.0	Syndrome de Wiskott-Aldrich			
M31.1	Microangiopathie thrombotique			
P53	Maladie hémorragique du fœtus et du nouveau-né			
P60	Coagulation intravasculaire disséminée chez le fœtus et le nouveau-né			
P61.0	Thrombopénie néonatale transitoire			

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

Rémunération supplémentaire	Code CHOP / ATC	Désignation	Limitations pour la facturation	Montant CHF
1	2	3	4	5
ZE-2015-04 ²	Systèmes d'assistance cardiaque du ventricule gauche et droite („coeur artificiel“)			
ZE-2016-04.01	Z37.52	Implantation de système intégral de remplacement du coeur	Rémunération selon le prix d'acquisition (y compris TVA payée par l'hôpital): les rabais éventuels doivent être déduits.	0.00